

ESPOON PERHEKESKUSTEN ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ

Työntekijöiden näkemys ennaltaehkäisevän tuen työmuodoista ja työmenetelmistä sekä niiden kehittämisestä

Kati Niskanen ja Tuija Virkkala

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Niskanen, Kati & Virkkala, Tuija, Espoon perhekeskusten ennaltaehkäisevä työ. Työntekijöiden näkemys ennaltaehkäisevän tuen työmuodoista ja työmenetelmistä sekä niiden kehittämisestä. Helsinki, syksy 2010. 100s., 5 liitettä. Diakonia ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma, Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma, Perhehoitotyö, Sosionomi (ylempi AMK).

Opinnäytetyön aiheena oli Espoon perhekeskusten ennaltaehkäisevä työ. Espoossa on kehitetty perheiden palveluverkostoja hankkeiden avulla. Opinnäytetyömme on osa perheiden palvelujen kehittämisen prosessia. Perhekeskus kumppanina - hankkeen aikana oli toteutettu laaja kysely perhekeskusten työntekijöille ennaltaehkäisevän tuen työmuodoista ja työmenetelmistä. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa ennaltaehkäisevät työmuodot ja työmenetelmät 0–5 vuotiaan lapsen ja perheen elämän siirtymävaiheissa; lasta odottava perhe, ensimmäisen lapsen syntymä, lapsi kotihoidossa, perhe kasvaa, perheeseen syntyy toinen lapsi, lapsi päivähoidossa ja perhettä uhkaava kriisi. Lisäksi työntekijöiltä kysyttiin työmuotojen ja työmenetelmien kehittämisen tarpeesta. Kyselyssä oli käytetty avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyömme oli tämän jo toteutetun kyselyn vastausten analysointia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli esitellä Espoossa käytetyt ennaltaehkäisevän tuen työmuodot ja työmenetelmät sekä työntekijöiden esiin tuomat kehittämisalueet. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on, että Espoon kaupungin eri toimijat saavat tietoa toistensa työmuodoista ja työmenetelmistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda julki kentältä nousevaa työntekijöiden näkökulmaa.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyön aineistona on ollut jo toteutetun kyselyn vastaukset. Vastausten analyysi on toteutettu laadullisella sisällönanalyysillä. Aineisto luokiteltiin teemoihin, ja saadut tulokset suhteutettiin jo olemassa olevaan tietoon, teoriaan ja tutkimukseen. Opinnäytetyössä on arviointitutkimuksen piirteitä. Arvioinnin kohteena on ollut työntekijöiden näkemykset ja ennaltaehkäisevän työn kehittäminen.

Opinnäytetyön tuloksena on, että erilaisia työmuotoja on runsaasti käytössä eri toimijoilla. Näillä työmenetelmillä pyritään ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen sekä puuttumiseen. Toinen tärkeänä tulos on, että työntekijöillä on vahva usko ennalta ehkäisevän työn vaikuttavuuteen ja motivaatiota oman työn tekemiseen. Samaan aikaan työntekijöillä on huoli resurssien riittävyydestä. Työntekijöillä on halu moniammatillisuuden lisäämiseen ja kehittämiseen. Lisäksi todettiin, että työn sisällön ja vaikuttavuuden esiin tuominen sekä moniammatillisuuden ja vertaistuen kehittäminen ovat tulevaisuuden voimavara, joilla voidaan vaikuttaa palvelujen laatuun ja resursseihin. Yksittäinen työntekijä tai työryhmä voi tuottaa tietoa omasta toiminnastaan, jolla on vaikutuksia oman työn tulevaisuuteen ja tarjolla oleviin perheiden palveluihin.

Asiasanat: ennaltaehkäisy, kvalitatiivinen tutkimus, perhetyö, varhainen tuki, varhainen puuttuminen, vertaistuki

ABSTRACT

Niskanen, Kati and Virkkala, Tuija.
Early support with families in Espoo.
100 p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Health Promotion, Option in Family Nursing. Degree: Master of Social Services.

The subject of the study was Espoo Family Centre's preventive work. In Espoo, they have developed a Family Centre model, that includes employees' attitude and approach to work. The Family Centre project includes a survey to the early support workers in different areas of family services. The survey was designed to identify preventative forms of working used with families having 0-5-year-old children and in family life transitions: when expecting a baby, the birth of the first child, the child in home care, the birth of a second child, child day care, crisis in the family. The purpose of this study was to present how the city of Espoo had used pre-emptive support for different forms of work and how workers of Espoo knew the different work methods. The focus was especially on the employees' point of view.

The qualitative research process was interactive and reflective. Open-ended questions were used in the questionnaire. The analysis of data and theory was material-driven. Drawing from the content analysis, content was organised into themes after which theory was applied. The themes were those forms and methods when working with one client or family, group, other work e.g. multiprofessional co-operation.

The results of this study showed that there were several forms of work in different areas in early support for families. These work methods were aimed at prevention, early support and intervention. In addition, it was noticed that in family work peer support was effective. Another important result was that employees had a strong belief in the effectiveness of the preventive work and they were motivated to do their job. At the same time, employees had concerns about resources. The employees opinion was that it would be important to develop co-operation between workers of the Family Centre.

As a conclusion, it is important that employees inform other employees about the content and effectiveness of their work. An individual employee or group can produce evidence-based information on their activities that has implications on the future of their own work as well as the services offered to families. Information and co-operation are key factors affecting the quality and resources of family services.

Keywords: early intervention, early support, family work, peer support, prevention, qualitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TOTEUTUS	9
3	PERHEEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN	13
4	PERHEIDEN PARISSA TEHTÄVÄN ENNALTAEHKÄISEVÄN TYÖN LÄHTÖKOHTIA	20
4.1	Perheen määrittelyä	21
4.2	Varhainen tuki ja puuttuminen	23
4.3	Ennaltaehkäisevän tuen työmuodot ja työmenetelmät	24
4.3.1	Perhekohtainen työ	25
4.3.2	Ryhmäkohtainen työ	28
4.3.3	Moniammatillinen yhteistyö	29
5	ENNALTAEHKÄISEVIEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	31
5.1	Resurssien niukkuus ja arvioinnin merkitys julkisten palveluiden tuottamisessa	33
5.2	Perhepalveluverkostojen kehittäminen Espoossa	36
6	AINEISTON KUVAUS	39
6.1	Laadullinen sisällönanalyysi	40
6.2	Aineiston analyysin kuvausta	42
7	KÄYTÖSSÄ OLEVAT ENNALTAEHKÄISEVÄN TUEN TYÖMUODOT JA TYÖMENETELMÄT	45
7.1	Työmuodot lasta odottavan perheen kohdalla	49
7.2	Työmuodot ensimmäisen lapsen syntyessä	51
7.3	Työmuodot lapsen ollessa kotihoidossa	53
7.4	Työmuodot toisen lapsen syntyessä	54
7.5	Työmuodot lapsen ollessa päivähoidossa	56
7.6	Työmuodot perhettä uhkaavan kriisin kohdalla	59

8. TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSET ENNALTAEHKÄISEVÄN TUEN KEHITTÄMISESTÄ	62
8.1 Resurssien rajallisuus haasteena.....	64
8.2 Moniammatillisen yhteistyön merkitys ja kehittäminen	65
8.3 Ryhmätoiminnan ja vertaistuen merkitys perheiden tukemisessa	65
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	67
10 POHDINTAA	73
LÄHTEET	82
LIITE 1: Info kyselystä perhekeskusten työntekijöille.....	87
LIITE 2: Ennaltaehkäisevän tuen työmuodot, kyselyn kysymykset.....	88
LIITE 3: Työmuodot ja työmenetelmät siirtymävaiheittain.....	89
LIITE 4: Työntekijöiden näkemys ennaltaehkäisevän työn kehittämisestä.....	95
LIITE 5: Esimerkki analyysin kuvauksesta.....	97

1 JOHDANTO

Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysalalla kehitetään voimakkaasti perheille suunnattuja palveluita sekä uudistetaan palvelurakenteita. Pyrkimyksenä on tiivistää kuntien ja kolmannen sektorin sekä perheiden itsensä välistä yhteistyötä. Tästä kehittämissuunnasta käytetään käsitettä perhekeskusmalli, se on sekä ajattelu- että toimintamalli. Perhekeskusmallissa korostuu sosiaali- ja terveysalan ja kolmannen sektorin yhteistyö sekä asiakkaiden näkeminen oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistäjinä sekä asuinalueensa aktiivisina toimijoina. Valtakunnallisen PERHE -hankkeen päämääränä oli saada aikaan pysyviä perhepalveluverkostoja. PERHE -hankkeen tavoitteena oli edistää perhepalveluiden verkostoitumista sekä perhelähtöistä toimintatapaa lapsi- ja perhepalveluissa. Hankkeen tavoitteena oli myös edistää kunnallisten palveluiden, järjestöjen, seurakuntien sekä perheiden ja muiden toimijoiden kumppanuutta. PERHE-hankkeen keskeinen tavoite oli perheiden osallisuuden sekä keskinäisen vertaistuen edistäminen. (Ruotsalainen, Lindholm, Ollikainen 2008, 11.) PERHE-hanke oli osa Sosiaalialan kehittämishanketta ja se kytkeytyy terveydenhuollon kehittämishankkeeseen. Hankkeessa uudistetaan yhteistyössä kuntien ja seurakuntien kanssa lapsi- ja perhepalvelujen palvelurakenteita. Tavoitteena on synnyttää rakenteita, jotka mahdollistavat ennaltaehkäisevän ja matalan kynnyksen moniammatilliset työmuodot. Perhekeskukset perustuvat perheiden itsensä, peruspalvelujen, järjestöjen, vapaaehtoistoimijoiden, seurakuntien ja muiden toimijoiden kumppanuuteen; tiiviiseen ja sitoutuneeseen yhteistyöhön. (Ruotsalainen, Lindholm, Ollikainen 2008, 11.)

Espoon tasolla perhepalveluverkostoja rakennettiin Perhekeskus kumppanina-hankkeessa 2006- 2007, joka oli jatkoa Perhekeskusprojektissa (2003-2005) aloitetulle työlle. Perhekeskusprojektissa tavoitteena oli luoda moniammatillisia verkostoja, toimintamalleja ja -kulttuuria. Sen aikana mallinnettiin esimerkiksi uudenlainen moniammatillinen toimintamalli, jossa neuvolan perinteiseen perhevalmennukseen yhdistettiin vauvan syntymän jälkeiset vanhempainryhmäkerat sekä aloitettiin neuvolan perhetyö. (Pietilä- Hella, Viinikka 2006, 1-2.) Perhe-

keskus kumppanina – hanke oli osa valtakunnallista PERHE – hanketta. Sen tavoitteena oli perheen hyvinvoinnin edistäminen, perheiden välisen vertaistuen ja verkostojen syntymisen vahvistuminen sekä isien tasavertainen huomioonottaminen. Perhekeskus -kumppanina -hanke pyrki edistämään moniammatillista toimintakulttuuria sosiaali- ja terveystoimessa sekä vastavuoroista oppimista ja osallisuuden mahdollistamista työntekijöiden ja asiakkaan välillä. (Ruotsalainen, Lindholm, Ollikainen 2008, 13.)

Opinnäytetyömme perhekeskusten ennaltaehkäisevistä tuen työmuodoista ja työmenetelmistä osuu aikaan, jolloin juuri niistä ollaan karsimassa. Opinnäytetyömme on työntekijöiden ääni ja oma puheenvuoromme varhaisen tuen merkityksestä. Tällä hetkellä Espoo tavoittelee taloudellisia säästöjä muun muassa rajaamalla lasten kotihoidontuen Espoo-lisän saajien määrää sekä karsimalla ennaltaehkäiseviä palveluja, avoimia varhaiskasvatuspalveluja on supistettu. Taloudellinen taantuma ja säästöpainee näkyvät työntekijöiden huolena ennaltaehkäisevien palveluiden olemassaolosta jatkossa ja ne haastavat pohtimaan palveluiden kohdentumista ja kehittämistä tulevaisuudessa.

Teemme opinnäytetyön osana Sosionomi (YAMK) -tutkintoa. Opintojen keskiössä on terveyden edistäminen ja perhehoitotyö. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa Espoon perheiden kanssa tehtävän ennaltaehkäisevän tuen työmuotoja ja työmenetelmiä sekä kehittämiskohteita. Perhetyön työmuotoja ja työmenetelmiä kartoitettiin erityisesti perheiden siirtymävaiheissa. Siirtymävaiheita olivat lasta odottava perhe, ensimmäisen lapsen syntymä, lapsi kotihoidossa ja perhe kasvaa, perheeseen syntyy toinen lapsi sekä lapsi päivähoidossa sekä perhettä uhkaava kriisi. Lisäksi kysely koski ennalta ehkäisevän työn kehittämistä. Aineistona on perhekeskusten työntekijöille tehdyn kyselyn vastaukset. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Espoon kaupungin kanssa. Opinnäytetyön lähtökohtana on kerätty aineisto ja sen analysointi. Opinnäytetyömme on laadullinen ja aineisto on analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin työntekijöiden näkökulma palveluiden kehittämiseen.

Keskeistä opinnäytetyössämme on käytössä olevien työmuotojen ja työmenetelmien kartoitus ja kehittäminen aineiston analyysillä saamiemme tulosten perusteella. Kiinnostuksemme ennaltaehkäisevään työhön perustuu omiin työkokemuksiimme ja hyviin kokemuksiimme ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuudesta. Uskomme, että tuen vaikuttavuuden keskeisinä elementteinä olevan asiakkuuden vapaaehtoisuus, voimavarakeskeisyys ja asiakaslähtöisyys. Muutosta perheiden tilanteeseen voidaan saavuttaa pienillä toimilla kun apu tulee riittävän varhain. Ennaltaehkäisevä työ mahdollistaa myös varhaisen puuttumisen.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on Espoon Perhekeskus kumppanina -hankkeen toteuttaman kyselyn vastausten analysointi. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa ennaltaehkäisevät työmuodot lapsen ja perheen elämän siirtymävaiheissa. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esiin ennaltaehkäisevät työmuodot ja työmenetelmät sekä työntekijöiden esiin tuomat kehittämisalueet.

Opinnäytetyön tarkoituksena on esitellä työntekijöiden esiintuomat käytössä olevat työmuodot ja työmenetelmät sekä kehittämisalueet. Perhekeskus kumppanina -hanke on ollut kehittämässä perhepalveluverkostoja Espooseen, perhepalveluverkostojen kehittämistyö Espoossa jatkuu edelleen. Opinnäytetyö on osa tätä perheiden palvelujen kehittämistyötä ja siten myös arviointitutkimuksen piirteet näkyvät tässä työssä. Opinnäytetyö tarkoituksena on herättää keskustelua perheiden kanssa tehtävästä ennalta ehkäisevästä työstä, niiden työmuodoista ja kehittämisestä.

Lisäksi opinnäytetyön ideana on se, että Espoon kaupungin eri toimijat, johdosta yksittäiseen työntekijään, voivat perehtyä tutkimuksen tuloksiin ja Espoossa käytettyihin ennaltaehkäisevän tuen työmuotoihin ja työmenetelmiin kehittämiseen. Näin eri tahot ja toimijat saavat tietoa toisten tahojen työmuodoista siirtymävaiheittain eriteltynä. Eri toimijoiden työmuotojen ja työmenetelmien esiintuominen on erityisen tärkeää, jotta eri toimijat saavat tietoa käytössä olevista perhetyön työmuodoista ja työmenetelmistä. Tämä mahdollistaa tietoisuuden työmuotojen kirjosta eri toimijoilla eri siirtymävaiheissa ja siten yksittäinen työntekijä tai työryhmä voi mukauttaa omaa toimintaansa ja kehittää työtään, esimerkiksi työntekijä havaitsee, että eri tahot käyttävät samoja työmuotoja, jolloin eri tahojen tuen työmuotojen päällekkäisyyttä voidaan välttää. Lisäksi työryhmä tai työntekijä voi huomata, että saman toiminnon sisällä voi olla itselle uusia työmuotoja, joiden siirtämisestä omaan työhön voi olla hyötyä.

Yhtenä keskeisenä opinnäytetyön tavoitteena on samoin kuin arviointitutkimuksessa, että tuloksia pystytään hyödyntämään. Siten opinnäytetyömme voi muuttaa tai vahvistaa voimassa olevia käsityksiä (Virtanen 2007, 207). Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esiin kyselyn vastauksista noussut työntekijöiden näkökulma ja siten osallistua keskusteluun ennalta ehkäisevän tuen työmuodoista ja niiden kehittämisestä. Arviointi ei ole itsessään arvo, vaan itse arvioinnin arvo syntyy niiden hyödyllisyyden myötä. (Virtanen 2007, 14.)

Kyselyn aihepiirin perusteella oma opinnäytetyömme keskittyy seuraaviin kysymyksiin:

- ✓ Millaisia työmuotoja ennaltaehkäisevän tuen toimijat käyttävät eri siirtymävaiheissa?
- ✓ Miten työmuotoja tulisi kehittää?

Opinnäytetyömme on arviointitutkimus, jossa on prosessikeskeinen lähestymistapa ja keskeistä on kehittäminen. (Robson 2001, 77- 79). Laadullisella sisällyönanalyysillä saamamme tulokset työntekijöiden näkemyksistä ovat työn lähtökohtana. Opinnäytetyön aineisto, jo toteutetun kyselyn vastaukset, antavat mahdollisuuden laadulliselle analysoinnille. Kyselylomakkeessa käytettiin avoimia kysymyksiä. Vastaukset olivat työryhmäkohtaisia ja työryhmän keskustelun tuloksia.

Oma mielenkiintomme ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tukeen on aitoa ja pohjautuu omaan kokemukseemme. Molemmilla on usean vuoden työkokemus ennalta ehkäisevän työn parista. Perheiden parissa tehtävä ennalta ehkäisevä työ, sen erilaiset työmuodot ja työmenetelmät ovat meille molemmille opinnäytetyön tekijöille pitkän työkokemuksen kautta tuttuja. Tämän opinnäytetyöprosessimme aikana toinen tekijöistä on ollut aktiivinen ennalta ehkäisevien palvelujen käyttäjä ja toinen innokas varhaisen tuen kehittäjä omassa työssään.

Maaliskuussa 2008 sopiva aihe opinnäytetyöhön löytyi. Opinnäytetyömme ennaltaehkäisevän tuen työmuodoista ja työmenetelmistä pohjautuu perhekeskus kumppanina - hankkeen toteuttamaan kyselyyn. Tämän opinnäytetyön toteuttamisesta sovimme yhdessä perhekeskus kumppanina - hankkeen projektipäällikkönä olleen Aino Ruotsalaisen kanssa. Huhtikuussa 2008 saimme jo toteutetun kyselyn vastaukset. Kysely oli toteutettu webropol -kyselynä työntekijöille (Liite 1). Aloitimme tutkimussuunnitelman tekemisen ja aiheeseen liittyvään teoriaan perehtymisen. Aloitimme tutkimussuunnitelman työstämisen, kesäkuussa 2008 tutkimussuunnitelman valmistuminen ja tutkimusluvan hakeminen. Tutkimusluvan saimme elokuussa 2008. Tämän jälkeen olemme keskittyneet tutkimusmateriaalin käsittelyyn, aineiston luokitteluun ja tutkimuksen teorian muodostamiseen.

Ennen vastausten saamista ajatuksenamme oli vertailla palvelujen saatavuutta ja tasalaatuisuutta eri palvelualueiden välillä. Käyttävätkö samat toimijat eri alueilla samoja työmuotoja ja työmenetelmiä samassa siirtymävaiheessa? Saatuamme aineistoin huomasimme, että se ei mahdollista vertailua. Selvitimme, onko meidän mahdollista saada yksilöityä tietoa, miltä alueelta vastaukset tulevat. Saimme vastauksen, että yksilöityä tietoa vastausten suhteen ei ole saatavilla. Tästä johtuen päädyimme laadulliseen sisällönanalyysiin ja aineiston tarkasteluun toimintokohtaisesti siirtymävaiheittain.

Syyskuussa 2009 tavatessamme Aino Ruotsalaisen keskustelimme työmme tämän hetkisestä vaiheesta ja aiheen ajankohtaisuudesta, Espoossa pyritään säästämään perheiden parissa tehtävästä ennaltaehkäisevästä työstä kuten avoimista varhaiskasvatuspalveluista. Lisäksi halusimme kommenttia kyselyn kysymysten suunnittelusta ja valitusta muodosta. Aino Ruotsalainen kertoi tavoitteena olleen tarkastelun siitä, miten työntekijät mieltävät ennaltaehkäisyn. Lisäksi tavoitteena oli ennalta ehkäisevän työn työntekijöiden äänen ja näkemyksen esiin nostaminen asiakaspinnasta päätöksentekijöille. Näiden syiden vuoksi kysymykset oli jätetty avoimiksi (Liite 2). Viimeisenä vaiheena on ollut työn saattaminen raportin muotoon ja oman näkemyksen esilletuominen. Tavoitteenamme on valmiin raportin luovuttaminen syksyn 2010 aikana.

Oma opinnäytetyömme on osa Espoon perhepalveluverkostojen kehittämistä. Olemme analysoineet Perhekeskus kumppanina -hankkeen aikana toteutetun kyselyn vastauksia. Kyselyn tulosten analysoinnista ja teoriasta koostamme kirjallisen raportin, joka toimitetaan Diakonia-ammattikorkeakoululle ja Espoon kaupungille. Toivomme, että opinnäytetyömme herättää keskustelua käytössä olevista työmuodoista ja oman työn arvioinnin merkityksestä. Lisäksi opinnäytetyömme haastaa verkostojen hyödyntämiseen: moniammatillisen yhteistyön ylläpitämiseen ja vertaistuen kehittämiseen.

Perhepalveluverkostojen kehittämisessä on tärkeää huomioida työntekijöiden näkökulma. Opinnäytetyömme kohde on perhekeskuksen työntekijöiden näkemysten ja kokemusten esilletuonti. Yhteiskuntavastuuta rakennettaessa on tärkeää selvittää organisaation sidosryhmien odotukset. Sidosryhmillä tarkoitetaan osapuolia, jotka haluavat ja voivat vaikuttaa organisaation toimintaan. Heillä on käytössään tietoa, osaamista ja näkemystä sekä resursseja, joita voidaan suunnata organisaation toimintaan. He myös vastavuoroisesti odottavat vastinetta omalle työpanokselleen, palkan, osallistumisen ja vaikutusvallan muodossa. Organisaation ja sidosryhmien välinen vuorovaikutus tuottaa sosiaalista pääomaa, jolla tarkoitetaan ihmisten välille rakentuvaa luottamusta, verkostoja ja sitoumuksia. Sosiaalinen pääoma lisääntyy käyttämällä, luottamus kasvattaa turvallisuudentunnetta ja synnyttää yhteisiä arvoja, joka taas luo lisääntyvää turvallisuutta ja pohjaa yhteistyölle. (Juujärvi, Myyry, Pesso 2007, 298, 299.) Opinnäytetyömme on yksi keino tämän sosiaalisen pääoman vahvistamiseen, vuorovaikutuksen ylläpitämiseen ja keskustelun herättämiseen.

3 PERHEEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN

Ennaltaehkäisevä työ nähdään laajana. Se on yleistä kansalaisten tasapainoisuutta, onnellisuutta ja hyvinvointia edistävää ja tukevaa työtä sekä huomion kiinnittämistä kaikkiin niihin riskejä sisältäviin tilanteisiin, joita perheet voivat elämänsä aikana kohdata. Kriisi ja tuen oikea-aikaisuus antaa perheelle hajoamisen sijasta mahdollisuuden kasvuun. Palvelujen ja tukitoimenpiteiden supistaminen näkyy perheiden hyvinvoinnissa. (Vuori, Nätkin 2007, 52–63.)

Ennaltaehkäisevä työ, preventio, on aina kytkeytynyt terveystalouteen ja yhteiskunnallisiin kysymyksiin. Ennaltaehkäisevän työn tarkastelu on tärkeää yksilö-, yhteisö-, yhteiskuntatasolla. Hoitotieteessä preventioon sisällytetään ennaltaehkäisevä toiminta yksilön ja yhteisön elämänlaadun parantamiseksi, terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä voimavaralähtöisyys terveyden edistämisen perustana. (Pietilä 2001, 10.)

Terveyden edistäminen nähdään toimintana, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisesta. Terveyden edistäminen on edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta painotus on yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttavaa toimintaa. (Vertio 2003, 29.) Terveyden edistämisen käytännöt edellyttävät kannustavaa, kehityshaluista, joustavaa ja avointa keskustelua suosivaa työyhteisöä. Työyhteisön hyvien käytäntöjen kehitystyölle tulee luoda riittävät aika-resurssit. Arvokeskustelu kuuluu osaksi arviointia, jolloin tutkimusta laajennetaan näkyvän toiminnan ja olemassa olevan organisaation taustalla olevien arvojen tutkimiseen. Arvioinnin perusteella voidaan saada esiin käytäntöä ohjaavat arvot ja saadaan esille näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuva tieto on hyvien käytäntöjen kehittämisen edellytys. Terveyden edistämiseen ja hyvien käytäntöjen suunnitteluun tulee sisältyä tietty määrä kokemuksia yhdistettynä joukkoon näkemyksiä. (Tuominen, Koskinen- Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius 2004, 14–15.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa korostetaan terveyden näkemistä prosessina. Elämänkulku sisältää siirtymävaiheita ja kriittisiä ajanjaksoja. Näissä vaiheissa erityisesti lapset ja nuoret tarvitsevat aikuisen tuen. Pyrkimyksenä on auttaa lapsia, nuoria ja perheitä selviytymään näistä vaiheista mahdollisimman hyvin. Lasten terveyden uhkina ovat turvattomuuden kokeminen, mielenterveysongelmat ja sosiaalisen kehityksen häiriintyminen. Yhteiskunnan tila ja muutokset vaikuttavat lasten psykososiaalisen pahoinvoinnin lisääntymiseen. Arkiympäristöt toimivat talouselämän ja aikuisten ehdoilla. Lapsesta huolehtimisen kunnioittaminen on myös kulttuuri- ja elämäntapakysymys. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001, 22-23.) Ennalta ehkäisevä työ on parhaimmillaan negatiivisten elämäntapaketjujen katkaisemista, jolloin tavoitteellisella varhaisen tuen interventiolla on vaikuttavuutta (Hakulinen, Pietilä, Kurkko 2002, 290).

Perhekeskuksien (neuvola, päivähoito, terapiapalvelut ja terveystalvelut) tehtävänä on tuottaa moniammatillista lapsiperhetyötä ja luoda perheille fyysisen osallistumisen ja osallisuuden mahdollisuuksia. Moniammatillisuuteen perustuvalla perhekeskuksella on mahdollisuuksia lisätä yksittäisen perheen voimavaroja monimuotoisen tuen sekä tiedon jakamisen kautta. Perheen vahvuuksien tunnistaminen ja uusien toimintatapojen löytäminen lisäävät perheen voimavaroja. (Syrjänen 2008, 18.) Perheen ja lasten tilanteen arvioinnista on tullut tärkeää työmuoto kaikille perhekeskuksen työntekijöille. Perhekeskus kaikkine toimijoineen on välttämätön perheiden hyvinvoinnille. Perhekeskus on enemmän kuin osiensa summa, jokaisella on oma tärkeä tehtävä ja toisaalta perhekeskuksella on yhteinen tehtävä.

Vanhempien ensimmäinen kosketus perheiden palveluihin on yleensä äitiysneuvola, erityisesti ensimmäisen lapsen syntymän kohdalla. Äitiysneuvolan rooli vanhemmuuteen tukemisessa ja tuen tarpeen arvioimisessa on merkittävä, koska se tavoittaa jo lasta odottaessa suurimman osan perheistä. Neuvola on mukana perheen elämässä kaikissa tämän tutkimuksen siirtymävaiheissa. Neuvolalla on keskeinen rooli vanhemmuuden vahvistamisessa ja erityisen tuen tarpeen arvioimisessa. Syrjäsen mukaan hyvä yhteistyösuhde neuvolatyöntekijöiden ja perheiden välillä mahdollistaa tuen tarpeiden tunnistamisen ja onnistu-

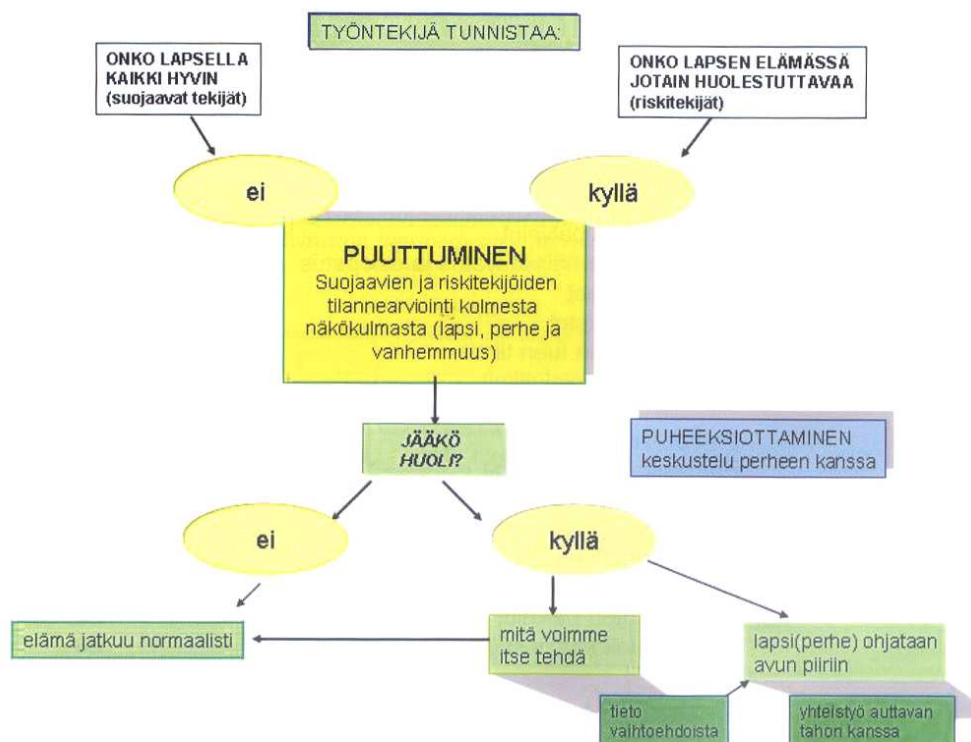
nut perhekeskeinen neuvolatyö edistää lasten hyvinvointia vanhempien tukemisen kautta (Syrjänen 2008, 18.)

Perhevalmennus on moniammatillinen ryhmämuotoinen tuki perheille, joka tavoittaa jo lasta odottavat vanhemmat. Se on matalan kynnyksen keino ja sen tehokkuus piilee työntekijöiden välisessä moniammatillisessa yhteistyössä ja vanhempien toisilleen antamasta vertaistuesta. Valmennuksen sisällöllisillä valinnoilla pyritään tuottamaan vanhemmille halu, ymmärrys ja kyky auttaa lasta kasvamaan ja kehittymään normaalisti. Vertaistuen jatkuvuus ja perheiden asuinalueelle juurtumisen helpottuminen mahdollistuu perhevalmennuksen jatkua lapsen syntymän jälkeen. (Syrjänen 2008, 18.)

Päivähoito muodostaa kodin rinnalla lapsen elämässä jokapäiväisen kasvuymäristön. Päivähoidossa olevien lasten osuus vaihtelee lapsen iän mukaan. Päivähoito on yleisin hoitomuoto yli kolmevuotiaalle lapselle. Vanhemmat kokevat päivähoidon yleisesti hyvänä. (Bardy, Salmi ja Heino 2005, 69-70.) Terapiapalvelut (perheneuvolan palvelut, puheterapeutit, fysioterapeutit) vastaavat osaltaan lasten ja heidän vanhempiensa terapeuttisen tuen arvioimisesta ja hoidossa. Terapiapalveluihin asiakas voi ohjautua itse tai muun tahon suosituksesta tai lähetteestä. Myös terveystalvelut (mm. lääkäri, suuhygienistit) osaltaan vastaavat lasten ja perheiden ennaltaehkäisevästä tukemisesta.

Lapsen ja perheen tilannetta arvioitaessa on tärkeää tunnistaa suojaavia - ja riskitekijöitä. Suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan yksilössä itsessään, lähisuhteessa tai ympäristössä olevaa ominaisuutta, joka vaikuttaa riskitekijältä suojaavasti. Riskitekijällä tarkoitetaan ominaisuutta, olosuhdetta tai tapahtumaa, joka tietysti olosuhteessa lisää tietyn häiriön tai ongelman todennäköisyyttä. Yksittäinen riskitekijä ei välttämättä johda erityisen tuen tarpeeseen. Kun riskitekijä on merkittävä tai niitä on useita, tulee lapsen tilanteeseen puuttua. Ennaltaehkäisevällä tuella vahvistetaan lapsen hyvinvointia suojaavia tekijöitä ja heikennetään riskitekijöitä. Ennaltaehkäisevän tuen toiminnassa näkyy ehkäisevä, kaikille suunnattujen palvelujen näkökulma sekä kohdennettu lapsen ja perheen tarpeisiin puuttuva näkökulma. (Lindqvist 2008, 12- 17.) Helsingin kaupungin sosiaalivirasto on julkaissut oppaan Lapsen hyvän kasvun ja kehityksen suojaavien ja

riskitekijöiden tunnistamisesta. (ks. Kuvio 1) Oppaan avulla voi tunnistaa voimavaroja ja riskitekijöitä lapsen elämässä. Lisäksi opas helpottaa oman työn vaikuttamisen mahdollisuuksien arviointia ja antaa toimintaohjeita jatkoon suhteen. Opas korostaa peruspalvelun jatkuvuuden tärkeyttä peruspalveluista asiakkaita muihin palveluihin ohjatessa. Lapsen hyvää kasvua ja kehitystä voidaan turvata arvioimalla lapsen kehityksellisiä tarpeita, lapsen vanhempien toimintakykyä vanhempana sekä arvioimalla perhe- ja ympäristötekijöitä. Lapsen kehitykselliset tarpeet ovat terveys, tunne - ja käyttäytymiskehitys, perhe - ja sosiaaliset suhteet, identiteetti, oppiminen ja ymmärrys sosiaalisesta ympäristöstä sekä itsestä huolehtimisen taidot. Toimintakyky vanhempana sisältää perushuolenpidon, turvallisuuden varmistamisen, emotionaalinen lämmön, oppimisen tukemisen, ohjauksen ja rajat sekä vakauden ja jatkuvuuden tarjoamisen. Perhe - ja ympäristötekijöitä ovat perheen historia ja toimintakyky, perhe laajassa merkityksessä, asuminen, työllisyys, toimeentulo ja perheen sosiaalinen integraatio sekä ympäristön resurssit. (Lapsen hyvän kasvun ja kehityksen riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden tunnistaminen 2007, 8.)



KUVIO 1: Toimintamalli suojaavien tekijöiden vahvistamiseksi ja riskitekijöiden heikentämiseksi. (Lapsen hyvän kasvun ja kehityksen riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden tunnistaminen 2007, 4.)

Kun työntekijälle herää huoli lapsen tilanteesta, se kertoo työntekijälle, että tilanteelle on tehtävä jotakin. Huoli otetaan avoimesti, varhain ja rohkeasti puheeksi vanhempien kanssa. Pyritään oman työskentelyn ja yhteistyön jatkumiseen perheen kanssa. Huolen herätessä työntekijä perustehtävänsä lisäksi työskentelee huolen vähentämisen suuntaan. Yhteistyö perheen kanssa on keskeistä. Suuren huolen tilanteissa on olennaista nopea puuttuminen. Tilanteessa tarvitaan usein erilaisia kriisityömenetelmiä, hoitoketjuja ja verkostoitumista. Stakes on luonut työntekijöiden tueksi huolen vyöhykkeistön, joka helpottaa työntekijää arvioimaan huolen määrää ja sitä pystyykö omalla työllään auttamaan perhettä. Lisäksi Stakes on kehittänyt Huolen puheeksiotto -menetelmää. (Pyhäjoki, Koskimies 2009, 189-194).

Lasten terveen kehityksen olennainen osa on mielenterveys. Sitä voi ymmärtää lasten elintapoja tarkastelemalla. Lasten perhe, leikkiverit ja muu lähiyhteisö

ovat tärkeä osa lapsen elämää. (Friis, Eirola, Mannonen 2004, 34 .) Yksilö kasvaa ja kehittyy koko elämänsä ajan. Lapsuudesta aikuisuuteen siirtyminen on vaiheittaista, kun ympäristö on suojaava ja huolehtiva. Lapsella on syntymästä alkaen valmiudet vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Mitä enemmän vanhemmat hoivaavat lastaan, sitä turvallisemmin ja luottavaisemmin lapsi suhtautuu ympäristöönsä. Näin myös sosiaalisuus kehittyy myönteisesti. (Friis, Eirola, Mannonen 2004, 43, 44.) Lapsen kiintymys häntä hoitaviin aikuisiin vaihtelee kasvun myötä. Lapselle kiintymyssuhteen ja luottamuksen turvallinen perusta eri ikävaiheissa on vastavuoroisuus ja positiivinen huomio. Aikuisen herkkyyys lapsen viesteille on tärkeää lapsen emotionaalisten tarpeiden ja niiden ilmaisun kehittymiselle. Kiintymisen laatuun on todettu vaikuttavan eniten hoivaamisen laatu. Äidin hoivaamisen ja huomioimisen on todettu olevan erilaista riippuen siitä, onko lapsen ympäristössä olemassa jo hänen syntyessään muita lapsia, sisarusia. Aikuisen kiintymisen merkitys vaihtelee, ja vähenee, lapsen kasvun myötä. Lapsen kiintymisen jatkumiseen vaikuttavat myöhemmässä vaiheessa ympäristön vaikutukset (Rannikko 2008, 108-109.)

Perheiden kanssa tehtävässä työssä tietoa saadaan ensisijaisesti lapsen ja vanhemman omien näkemysten ja kokemusten kuulemisesta sekä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen havainnoinnista. Menetelminä ovat arjen toiminnan havainnointi, erilaiset lasta ja vanhempaa vuorovaikutukseen ohjaavat menetelmät ja niiden työstäminen yhdessä lapsen ja vanhemman kanssa. Arviointi, jossa seurataan suunnitelmallisesti tehdyn työn vaikutuksia. (Myllärniemi 2007, 61-63.) Perheiden parissa työskentely jäsentyy paikoitellen lapsilähtöiseksi työksi, joka ilmenee vuorovaikutuksen keinoin tapahtuvana lapsen kuulemisena ja tavoitteellisena lapsinäkökulman tavoittamisena. Työntekijät pyrkivät tietoisesti ja aktiivisesti erilliseen ja erityiseen vuorovaikutukseen lasten kanssa. Tällöin lapsen yksilölliseen kohtaamiseen ja apuun sekä luottamuksellisen suhteen rakentamiseen tähtäävä vuorovaikutus on keskeisellä sijalla. (Myllärniemi 2007, 42-43.) Inhimillinen kasvu vaatii vuorovaikutusta toisten kanssa. Työntekijän luoma hoitosuhde lapseen on monitasoista, sen luominen voi olla hidasta ja vaatii työntekijältä aktiivisuutta sekä pitkämielisyyttä. Lapsen luottamuksen saaminen mahdollistaa työn sujumisen ja vaatii työntekijältä kahdenkeskistä aikaa lapsen kanssa. (Friis, Eirola, Mannonen 2004, 154.) Lasten kanssa käytet-

tävät työmenetelmät ovat voimauttavia. Menetelmien käyttö mahdollistaa kontaktin lapseen. Osallisuus liittyy ihmisarvoon ja kunnioitukseen ja asiakaslähtöisyyteen. Osallisuus sinänsä on voimaannuttava kokemus. (Sinko 2007) Sosiaalityössä on toistuvasti todettu lasten sivullisuus tiedon tuottamisessa. Lasten mahdollisuus tuottaa itseään koskevaa tietoa on ollut paitsi satunnaista, myös muodollista. Lapsilla, kuten aikuisilla on oikeus osallisuuteen itseään koskevassa asiassa. (Forsberg 2006, 178-179).

Lastensuojelullinen orientaatio korostuu aina kun työskennellään lapsiperheiden kanssa. Työntekijän tavoitteena on tuoda esiin lapsen näkökulmaa ja lapsen kehityksellisiä tarpeita. Moniammatillisessa työryhmässä työskentely on keskeistä silloin, kun lapsella on mielenterveydellisiä ongelmia. Työryhmässä on helpompi ymmärtää perheen ja eri ammattiryhmien näkökulmia. Lasten hyvinvoinnin edistäminen edellyttää yhteistyösuhdetta perheen ja vanhempien kanssa, jotta saavutetaan ymmärrys perheen tilanteesta ja kokemuksesta. Asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus pohjautuu yhteisesti jaettuun tietoon ja näkemykseen. Asiakaslähtöinen perheiden kanssa työskentely on tasavertaista kumppanuutta perheen ja työntekijän välillä. Mielenterveyden ongelmista kärsivät lapset odottavat aikuisilta aitoa välittämistä. Lapsen itsetuntoa voidaan tukea arvostamalla häntä, välittämällä hänestä ja osoittamalla hänelle hyväksyntää. (Friis 2004, 154-192). Lapsi tarvitsee aikaa, aitoutta ja voimavaralähtöistä työskentelyä. Monesti lapset hyötyvät toiminnallisista menetelmistä. Lapsen ja työntekijän suhde rakentuu vuorovaikutuksessa, josta työntekijä on vastuussa. Lapsen osallistuminen on lapselle voimauttava kokemus.

4 PERHEIDEN PARISSA TEHTÄVÄN ENNALTAEHKÄISEVÄN TYÖN LÄHTÖKOHTIA

Lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lastensuojelulain mukaan ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on myös kunnan muiden palvelujen piirissä, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoidossa, opetuksessa ja nuorisotyössä annettava erityinen tuki silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana (Lastensuojelulaki 417/2007). Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. (Lastensuojelulaki 417/2007)

Ehkäisevä lastensuojelu koostuu erilaisista varhaisen tuen ja toiminnan muodoista. Ehkäisevän työn tavoitteena on lapsen tai nuoren terveen kehityksen varmistaminen. Sosiaalisia verkostoja vahvistamalla sekä lapsia ja nuoria osallistamalla ehkäistään erityispalvelujen tarvetta. Ehkäisevää lastensuojelua toteuttavat monet eri toimijat. Suurimmat voimavarat ovat lähellä lasta, lapsen arkisissa lähiyhteisöissä. Voisi ajatella, että lähes jokainen lapsi on jollakin tavalla ennaltaehkäisevän lastensuojelun piirissä. Lapsen vanhemmat, ja muut läheiset sekä lähiympäristö ovat merkittävin voimavara lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Ammattiauttajien keskeinen tehtävä onkin näiden voimavarojen mobilisoimisessa. (Rousu 2007,57.)

Lastensuojelu tulee käsittää lasten suojeluksi, joka ei ole pelkästään sosiaaliviranomaisten asia, vaan koskee muitakin viranomaisia ja kaikkia kansalaisia. Lastensuojelun periaatteita ohjaa YK:n lasten oikeuksien sopimus, jonka mukaan lasten tulee saada erityistä suojelua, osuus yhteiskunnan taloudellisista varoista ja osallisuus itseään koskevaan päätöksentekoon. Muita lastensuojelun

keskeisiä periaatteita ovat: vanhempien vastuu, yhteiskunnan vastuu, lapsen etu, lapsilähtöisyys, varhainen tukeminen, avohuolto ensisijalla, perheen jälleen yhdistäminen ja kulttuuritaustan tunnistaminen ja säilyttäminen. (Taskinen 2007, 10-17.)

Perheille tulee järjestää tukea myös silloin, kun lapsi ei ole selkeästi lastensuojelun tarpeessa. Tällöin voidaan puhua riskitekijöiden perusteella kohdennetusta tai varhaisesta tuesta. Perheillä voi olla ammatillisen tuen tarvetta tai sosiaalisia riskitekijöitä, vaikka lastensuojelun tarvetta ei ole. Ennalta ehkäisevällä työskentelyllä pyritään vastaamaan tarpeisiin, jotka liittyvät esimerkiksi:

- ✓ vanhemman elämäntilanne (työttömyys, raskaus, jaksaminen, sairastuminen)
- ✓ perheen arjessa selviytymisen tuen tarve (arjen askareiden sujuminen, virallisten asioiden hoito)
- ✓ kasvatuskysymyksissä neuvonta
- ✓ lasten/lapsiperheiden palveluissa neuvonta
- ✓ väliaikaiset kriisit perheessä (ero)
- ✓ taloudelliset vaikeudet ja asumiseen liittyvät kysymykset
- ✓ muut elämänhallintaan liittyvät vaikeudet (esim. maahanmuuttajat)

Ennaltaehkäisevän tuen edellytyksenä on se, että perheessä havaitut riskitekijät eivät välittömästi vaikuta lasten hyvinvointiin perheessä, perheessä on runsaasti voimavaroja ja lasta suojaavia tekijöitä tai perheen kokonaistilannetta ei ole (vielä) saatu täsmennettyä. (Myllärniemi & Lukman 2007, 22.)

4.1 Perheen määrittelyä

Perhettä on sosiaalipsykologiassa perinteisesti pidetty primaarisosialisaaion lähteenä, jossa lapsi oppii sosiaalisessa vuorovaikutuksessa jäsentensä kanssa sosiaalisuuden peruslähtökohdat sekä rakentaa omaa ja yhteistä merkityksien maailmaa sisäistämällä hänellä merkitsevien ihmisten rooleja ja asenteita. Markkinavoimat säätelevät nykyään pitkälle perheiden ajankäyttöä. Sosiologi-

assa keskustellaan työelämän yhä kasvavasta tunkeutumisesta perheiden elämään. Lainsäädäntö, joka koskettaa lasten oikeuksia ja suoraan perheitä vaikuttaa siihen, miten lasten ja vanhempien välinen sosiaalinen vuorovaikutus arjessa rakentuu. Aikapulasta huolimatta perheenjäsenet pitävät vuorovaikutusta aktiivisesti yllä. Perhesuhteet ovat jäsenilleen todennäköisesti muita suhteita tärkeämpiä. Perheen arkinen yhdessä olo on tavallisesti pilkkoutunut kaikkien perheenjäsenten kohdalla. Arkea määrittävät perheen ulkopuoliset instituutiot; työelämä, päiväkotit, harrastusseurat ja koulu. Perheen vuorovaikutussuhteille ominaista ovat päivittäiset eroamiset ja yhteenliittymiset. Perheenjäsenet saattavat olla pitkiäkin aikoja erillään toisistaan. Lähteminen ja tuleminen ovat siis todella tärkeitä tapahtumia perheille. Perhesuhteet ovat ainutlaatuinen verkosto pitkäikäisyyden vuoksi. (Lahikainen 2005, 349–359).

Lapsen näkökulmasta perheen muodostavat ne aikuiset ja sisarukset, jotka hän kokee perheekseen. Perhettä on kuvattu myös sosiaalisena yhteisönä, joka koostuu toisilleen läheisistä henkilöistä, joiden välillä on yleensä emotionaalinen yhteenkuuluvuuden tunne ja riippuvuus toisistaan. Perhetyyppien moninaisuuden keskellä tärkeää on se, että jokainen voi määritellä perheensä itse. (Lindholm 2007, 23.) Perheen tärkeyttä osana tapoja, joilla ihmiset ymmärtävät elämänsä ja luovat siihen rakenteita, ei kiistä perhe-käsityksen moninaisuus. Perhettä ei välttämättä käsitetä tarkkarajaisena asiana tai yksikkönä. (Jokinen & Saaristo 2004, 98.)

Vasta 1980-luvulla tapahtui perhekeskeinen oivallus, yksilöä ryhdyttiin tarkastelemaan taustastaan ja perheestään käsin. Taustalla oli systeemiteoria. Perhe ymmärrettiin systeemisenä kokonaisuutena, jossa jokainen perheenjäsen ja perheenjäsenten suhteet vaikuttavat toisiinsa. Yhtä perheenjäsentä koskeva muutos nähtiin johtavan muutoksiin perheenjäsenten välisissä suhteissa. Ja perhe osana laajempaa systeemiä oli altis yhteiskunnan muutoksille. (Vuori, Nätkin 2007, 45–56.)

Perhettä koskeva kirjallisuus ja tutkimukset alkavat usein katsauksella, toteamuksella, perheen mahdottomalta tuntuvaan määrittelyyn. Yleinen mielikuva perheestä on se, että perhe on lasten kasvun ja kasvatuksen paikka, lapsen ko-

ti. (Pohjola 2005, 43.) Perhe voidaan määritellä myös ryhmäksi ihmisiä, joita yhdistää sukulaisuus ja jonka aikuiset jäsenet huolehtivat lapsen hoidosta (Giddens 2001, 173). Kirjallisuudessa korostetaan myös perheen määrittelyn sidosta aikaan ja paikkaan sekä sosiaalisiin ja kulttuurisiin ympäristöihin (Jokinen & Saaristo 2004, 92).

4.2 Varhainen tuki ja puuttuminen

Varhainen tuki on parhaimmillaan hyvinvointia edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä (Lindqvist 2008, 114). Varhaisen tuen kehittämisen suuntaa ohjaa toimintaympäristö muuttuvine tarpeineen. Lapsiperheiden ennalta ehkäisevässä työssä keskeistä on vanhemmuuden ja vanhemmuuteen tukeminen. Lapsiperheiden vanhemmuuden tukeminen erilaisissa elämäntilanteissa vaatii varhaista tukea. Näin voidaan turvata yksittäisten perheenjäsenten terveys sekä perheen toimivuus ja kyky ratkaista elämäntilanteisiin liittyviä kysymyksiä. Sirkka Rousun mukaan lapset ja perheet näyttävät hyötyvän ennalta ehkäisevästä työskentelestä: kotikäynneistä (neuvola, päivähoido), vauvaperhetyöstä, toiminnallisesta perhetyöstä, ryhmämuotoisesta tuesta (vertaistukiryhmät, erilaisten taitojen, tunteiden ja aistien harjaannuttamisesta). Lapset ja perheet näyttävät hyötyvän tarpeiden mukaan räätälöidystä palveluohjauksesta. (2006, 19-20.)

Lindqvist (2008) toteaa varhaisen tukemisen ja puuttumisen käsitteitä käytettävän usein sekaisin. Lindqvist erottelee varhaisen tukemisen toimintana, joka on laaja-alaista, kehityksellistä ja rakenteellista varhaista tukemista. Varhaisen puuttumisen hän näkee olevan riskien tunnistamista ja niihin puuttumista yksilö- tai yhteisötasolla. Lindqvistin tutkimuksessa varhaisen tuen työmuodot näyttäytyivät laaja-alaisina, perustehtävälähtöisinä, vaikuttavaksi koettuina ja yhteisöllisinä, joita toteutetaan mm. perhekohtaisesti, ryhmäkohtaisesti ja alueellisena yhteistoimintana. Lindqvist toteaa työmuotojen toimivan ennaltaehkäisevästi ja lapsen hyvinvointia suojaavia tekijöitä vahvistavasti. (Lindqvist 2008, 108- 110.)

Lapsen hyvinvoinnin arviointi edellyttää työntekijöiltä erityistä tietoa lapsen kehityksestä ja tarpeista eri ikäkausina sekä tietoa lapsen kehitystä vaarantavista

riskitekijöistä ja lapsen kehitystä suojaavista tekijöistä. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä korostava kehityspsykologinen lähestymistapa voidaan paikantaa perhetyön (ja kaikista varhaisen tuen) käytännöistä ja orientaatioista. Lähtökohtana on, että lapsen varhaisilla kokemuksilla on kauaskantoisia vaikutuksia lapsen kehitykseen. (Myllärniemi 2007, 61-63.)

4.3 Ennaltaehkäisevän tuen työmuodot ja työmenetelmät

Ennaltaehkäisevät vahvistavat työmenetelmät liittyvät ohjaukseen, jolloin perheitä ja perheenjäseniä tuetaan esimerkiksi laajentamaan sosiaalisia verkostojaan asuinyhteisössään. Osaamisen jatkuva kehittäminen on tärkeää ammattilaisille. Ammattitaidon kehittämisessä hyödynnetään myös näyttöön perustuvaa toimintaa ja tutkimustietoa. Perhehoitotyön työmenetelminä on käytetty opetusta, ohjausta, sopimusten tekemistä, perhelähtöistä ja yhteistyöhön perustuvaa päätöksenteon ohjausprosessia sekä toiminnan suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Näiden avulla pyritään vahvistamaan perheiden terveyttä ja hyvinvointia, koska tiedetään, että keinot ylläpitää ja edistää terveyttä riippuvat perheiden elämäntilanteista. Vanhempien kyky tehdä hyvinvointia edistäviä ratkaisuja helpottuu, jos he tuntevat selviytyvänsä perhettään koskevista tilanteista ja pystyvät vaikuttamaan heitä koskevaan päätöksentekoon. Silloin kun sosiaalinen kanssakäyminen on vaikeutunut tai ollut vähäistä lapsiperheet ovat kokeneet turvattomuutta. Perhehoitotieteen tutkimuksissa on kuvattu perhehoitotyön työmenetelmien, kuten kotikäyntien, ryhmätoiminnan, sosiaalisen tuen ja selviytymisen ja moniammatillisen yhteistyön merkitystä yksilölle ja perheelle. Koska perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten oletetaan suunnittelevan ja toteuttavan terveyttä edistävää toimintaa yhteistyössä perheiden kanssa, tarvitaan lapsiperheitä vahvistavia ja uudistettuja toimintamalleja. Näiden avulla voidaan vastata lapsiperheiden yksilöllisiin tarpeisiin ammattitaitoisesti ja laadukkaasti. (Friis, Eirola, Mannonen 2004, 37,38.) Tuen vaikuttavuuden kannalta asiakkaan näkemys ja kokemus on keskiössä. Asiakas päättää ja määrää elämänsä. Autetuksi tuleminen kokemus on subjektiivinen, joka on sinällään arvokas. Oppimisteoreettisesti ajatellen tarvitaan riittävästi voimavaraistamista, jolla

luodaan asiakkaalle myönteistä kuvaa itsestä ja mahdollistetaan uusien toimintamallien käyttöön otto arjessa. (Kaikko 2004, 67.)

Asiakaslähtöisyyden toteuttaminen ja kuntalaisten tarpeisiin vastaaminen edellyttää, että kuntalaisilla on mahdollisuus osallistua palveluiden kehittämiseen. Sosiaalibarometrin 2009 mukaan ihmisten vaikuttamismahdollisuudet oman kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen ovat heikot. Kunta ja palvelurakenne on muuttumassa monimutkaisemmaksi ja jatkossa keskeistä kuinka kuntalaisten tarpeet huomioidaan sekä kuinka palvelurakenne muutoksista tiedotetaan kuntalaisille. (Eronen, Londén, Perälahti, Siltaniemi, Särkelä 2009, 156 -161.) Lapsiperheiden ja asuinyhteisöjen osallistumista terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen pyritään vahvistamaan. Tuomalla esiin lapsiperheiden elämäntilanteet ja niistä esille tulevat tuen tarpeet mahdollistuu perhetyön menetelmien ja sisällön kehittäminen. (Friis, Eirola, Mannonen 2004, 36.)

Ammattilaisen ja asiakkaan liittoumista korostaa myös kumppanuusajattelu. Kumppanuusajattelu on omaksuttu hyvinvointivalttiollisen perhetyön piirissä, erityisesti ennalta ehkäisevässä työssä ja kohtaamisessa niin sanottujen normaalliperheiden kanssa yhteistyön, ohjauksen ja neuvonnan merkeissä. (Vuori, Nätkin 2007, 33.) Espoossa kumppanuusajattelua on korostettu erilaisissa hankkeissa. Kumppanuutta on pyritty vahvistamaan eri tasoilla; työntekijöiden keskuudessa, asiakkaiden ja työntekijöiden välillä sekä kunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Kumppanuusajattelu konkretisoituu parhaiten moniammatillisissa ryhmämuotoisissa työmuodoissa.

4.3.1 Perhekohtainen työ

Perheiden kanssa tehtävän työn piiriin kuuluvat laajasti elämän eri osa-alueet vaatien tekijältään laajaa osaamista ja tietämystä elämän eri ilmiöistä (Reijonen 2005, 14). Tavoitteena on ylläpitää perheen hyvinvointia ja ennalta ehkäistä lyhytaikaisissa elämän muutostilanteissa esiintyvät riskit sekä tukea perhettä arjessa ja auttaa perhettä löytämään omat voimavaransa. (Järvinen ym. 2007,

35.) Kun puhutaan työskentelyotteesta, jossa huomioidaan perhe ja sen tilanne käytetään käsitettä perhetyö. Perhetyö onkin käsitteenä laaja ja epämääräinen. Ajoittain perhetyöksi kutsutaan ammattilaisten työn kohdetta tai tapaa tehdä yhteistyötä, yli ammattirajojen. Joskus perhetyöllä tarkoitetaan kaikkea sellaista ammatillista (tai joskus maallikkovoimin) tehtävää työtä, jonka kohteena ja asiakaina ovat perheet ja niiden jäsenet yhdessä tai erikseen. Työtä tehdään perheen hyvinvoinnin nimissä ja sitä ohjaa huoli perheiden ongelmista. (Vuori, Nätkin 2007, 7.)

Perheiden kanssa työskentely tarkoittaa perheen tilanteeseen syventymistä. Annettava apu ja tuki perustuu perheen omiin toiveisiin ja tarpeisiin. Perhelähtöisyys tarkoittaa, että työntekijä näkee perheen jäsenet aktiivisina toimijoina, jotka ovat tilanteensa asiantuntijoita. Asiakslähtöisyys on kumppanuutta perheen kanssa, jota voidaan pitää päämääränä, asennoitumisena ja työskentelytapana. (Friis, Eirola, Mannonen 2004, 171.) Perhetyön ratkaisukeskeisestä ja perheterapiasta vaikutteita saaneessa työotteessa painotetaan ongelmien ja niiden ratkaisujen tulkinnallista ja konstruktivistista luonnetta. Keskusteluja asiakkaan kanssa pidetään olennaisimpana työmenetelmänä, siten kyky keskustella ja analysoida puheen tasolla omaa elämäntilannetta nousee myös asiakkaan vahvuudeksi ja tarpeelliseksi ominaisuudeksi. Aina asiakkaalla ei ole keskustelu ja itseanalysointitaitoja tai voimavaroja käsitellä esimerkiksi vanhemmuuttaan keskusteluissa. Tällöin tarvitaan toiminnallista työtapaa. Toiminnallisuutta puolttaa myös se tosiasia, että lastensuojeluperheissä vuorovaikutusmallit ja selviytymisstrategiat ovat sen kaltaisia että perhetyön auttamisen vaikuttavuus saattaa onnistua parhaiten toiminnan avulla. Voimaannuttavan työotteen näkökulmasta sosiaalinen toimintakyky on asiakkaan motivaation lisäksi perhetyön onnistumiseen vaikuttava elementti, joka kehittyy vuorovaikutuksen ja toiminnan kautta erilaisissa toimintaympäristöissä. Perhetyön käytännöt ja orientaatiot pitävät sisällään toiminnallisuutta ja terapeutista työtettä, tavoitteena on vahvistaa asiakkaan psykososiaalista toimintakykyä. (Myllärniemi 2007, 45-54)

Perhetyössä vahvuutena on, että työskennellään perheiden kotona, jolloin on mahdollista työskennellä erilaisissa autenttisissa vuorovaikutustilanteissa. Perheet kohdataan heidän luonnollisissa ja arkisissa elinympäristöissään. Viime

aikoina perhetyössä on enenevässä määrin kiinnitetty huomiota lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen vahvistamiseen ja havainnointiin keskittyviin menetelmiin ja työtapoihin. Lapsia ja vanhempia halutaan tavata enemmän yhdessä, jotta arjen vuorovaikutuksen ja lapsi-vanhempi-suhteen elementti on työskentelyssä mukana. Vuorovaikutusmenetelmät ovat saaneet vaikutteita perheterapian työtavoista, joissa tavataan perhettä yhdessä ja lähtökohtana on, että erilaiset perheiden ongelmat eivät johdu yhdestä yksilöstä, vaan ilmenevät ja aiheutuvat ihmisten vuorovaikutuksesta. Perheterapia on keino tutkia, ymmärtää ja hoitaa perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa esiintyviä häiriöitä. Tavoitteena on saada vuorovaikutuskuviot perheessä toimiviksi ja löytää perheen voimavarat käyttöön. (Myllärniemi 2007, 45-54.)

Terveystieteiden hoitotyössä perhetyötä lähellä oleva käsite on perhehoitotyö. Tällä tarkoitetaan yksilön ja perheen sekä terveyden että sairauden välisten yhteyksien huomioimista hoitosuunnitelmassa sekä hoitoa analysoitaessa. Perheen ja perheenjäsenten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä tukeminen ovat perhehoitotyön päämääränä. Hoitotyössä otetaan huomioon perheen toimivuus, sisäinen dynamiikka ja perheen väliset suhteet sekä perheen sosiaalinen verkosto. Perhehoitotyön tavoitteena on tukea perheen kykyä sopeutua erilaisiin muutoksiin ja tukea perheen omia voimavaroja. (Järvinen ym. 2007, 16.)

Asiakasperheillä on usein moninaista tuen tarvetta, joihin perhetyöllä pyritään tehostetusti ja intensiivisesti vaikuttamaan. (Myllärniemi 2007, 130-131.) Tunnettyöskentelystä on tullut entistä keskeisempi osa perhetyötä. Yhä useammin perheissä on erilaisia vuorovaikutuksen ongelmia ja lapsilla tunne-elämän kehityksen vaikeuksia. Monet vuorovaikutusta tukevat työtavat keskittyvät vanhemman ja lapsen väliseen tunnesuhteeseen (esimerkiksi Käsikynkkä). Taustalla ajatus, ettei riitä, että lapsella on mekaanisesti toimiva hoitaja, joka vastaa lapsen perustarpeisiin, vaan yhtä tärkeää on hoitajan emotionaalinen läsnäolo ja saavutettavuus. Toinen perhetyötä työllistävä osa-alue on perheiden tarve turvallisiin rajoihin. Usein perheissä rajoja tarvitsevat niin lapset kuin vanhemmatkin. Rajattomuus näkyy perheiden lasten sosiaalisina vaikeuksina ja jatkuvan ohjauksen tarpeena. Rajaton ja turvaton lapsi ei osaa hakea huomiota myönteis-

sellä tavalla. Perheet tarvitsevat kädestä pitäen annettavaa ohjausta rajojen asettamiseen. Tällainen tuki on mahdollista esimerkiksi Käsikynkkäryhmässä. Toisaalta lapset tarvitsevat perhetyössä korvaavia ja korjaavia kokemuksia, joita turvallisilla rajoilla pystytään tarjoamaan. (Myllärniemi 2007, 128-129.)

Vuorovaikutus asiakkaan kanssa nähdään kaiken perheiden kanssa tehtävän työn keskeisenä työmenetelmänä, keinona, kohteena ja kontekstina. Työntekijän rooli ja vuorovaikutustaidot ovat työntekijän pätevyyden keskeisiä elementtejä. Suhtautuminen menetelmiin on kahtalainen: toisaalta vaikeiden tilanteiden avuksi kaivataan uusia menetelmiä, toisaalta taas korostetaan ihmisten kohtaamisessa, tilannekohtaisesti ja vuorovaikutuksessa rakentuvaa asiantuntijuutta. Vuorovaikutus on työn kohde, työssä kiinnitetään huomiota ilmiöihin ja seikoihin, jotka näyttäytyvät ihmisten välisissä suhteissa. Keskiössä ovat perheenjäsenten suhteet, erityisesti lapsi-vanhempi suhde ja perheen dynamiikka. Taustalla on käsitys, jonka mukaan lapsen ja vanhemman välisen suhteen vastavuoroisuus ja turvallisuus toimii lapsen kehityksen keskeisimpänä turvapaikkana. Vuorovaikutusta tukevan ja vahvistavan intervention toteuttaminen saattaa siis luoda lapsen kehitykselle suotuisaa maaperää, vaikka kasvuolosuhteissa olisi-kin muita puutteita. (Myllärniemi 2007, 45-54.)

4.3.2 Ryhmäkohtainen työ

Kananojan mukaan nykyinen sosiaalityö pyrkii vahvistamaan ihmisten ja ryhmien osallisuutta ja sosiaalisuutta luomalla niille toimintaedellytyksiä omien yhteisöjensä piirissä. (Kananoja 1997, 71,72.) Ammattilaisilla onkin uudenlaisia haasteita luoda verkostoitumisen mahdollisuuksia alueensa asukkaille esimerkiksi ryhmätoimintaa järjestämällä. (Turunen; Zetterman 2009, 39.) Vertaistuki on tärkeää vanhemmuuden rakentumisessa. Vanhempien tietoisuus siitä, että tukea on saatavilla tarvittaessa, auttaa heitä selviytymään arjesta itsenäisesti. Sosiaalisen tuen mahdollisuus luo perheelle turvallisuuden tunteen. (Kalland 2007, 347.)

Sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa ihmiset antavat ja saavat henkistä, emotionaalista, tiedollista ja aineellista tukea. Sosiaalisen tuen kokemus vaikuttaa yksilöön siten, että hän kokee itsensä arvostetuksi ja tuntee kuuluvansa tärkeään sosiaaliseen verkostoon. Sosiaalisella tuella on keskeinen vaikutus yksilön mukautuessa erilaisiin elämän muutosvaiheisiin. Sosiaalisen tuen antajat, yksilölle tärkeät henkilöt mahdollistavat yksilöä käyttämään omia henkisiä voimavaroja ja tuen avulla yksilö pyrkii selviytymään muuttuneessa tilanteessa. Tuen antajat myös jakavat tilanteen yksilölle aiheuttamaa rasitusta antamalla aikaa tai apua. Sosiaalinen tuki varsinkin puolisoilta, sukulaisilta ja ystäviltä on havaittu tärkeäksi vaikeista elämäntilanteista selviytymisessä. Sukulaisten ja ystävien antamat tuet ovat yleensä ehdottomia, joita on vaikea korvata ammattihenkilöiden antamalla tuella ja yhteiskunnan tukitoimenpiteillä. Sosiaalisella tuella on todettu olevan myönteinen vaikutus yksilön terveyden ja hyvinvoinnin kokemiseen. Lisäksi sosiaalisella tuella on merkitystä stressaavasta elämäntilanteesta ja muutosvaiheesta selviytymisessä. Yksilön tunne siitä, että hänellä on tukenaan perhe, läheiset ja tarvittaessa hoitoalan ammattilaiset, voi auttaa yksilöä selviytyä paremmin vaikeista elämän vaiheista. (Tarkka 1996, 12-21.)

Vuorovaikutus on ihmisten yhteistä toimintaa, jossa eri osapuolet vaikuttavat jollakin tavoin toisiinsa. Tätä kutsutaan vuorovaikutuksen sosiaaliseksi vaikutukseksi. Karjalaisen mukaan on selvää, että aina kun ihmisten välillä on vuorovaikutusta siitä seuraa jotakin toisenlaista kuin yksin tai erikseen toimimisesta. (Karjalainen 1996, 178.)

4.3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan sekä palveluiden kehittämisessä sekä asiakaskohtaisessa työssä. Yhteistyön avulla pyritään vaikuttamaan palveluiden sektorijakoon. Parhaimmillaan moniammatillinen työote mahdollistaa työntekijän oman ammatillisuuden vahvistumisen ja kehittymisen. Moniammatillinen yhteistyö vaatii aikaa, valmistautumista, koulutusta ja ammattitaitoa sekä työntekijän oman asiantuntijuuden sekä osaamisen rajojen tunnistamista. Tutkimusten mu-

kaan työntekijät eri sektoreilla ovat halukkaita ja kokevat mielekkääksi moniammatillisen yhteistyön ja se koetaan vaikuttavana keinona vastata tulevaisuuden haasteisiin. (Noppi 2008, 12-13.) Verkostoilla tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa erityyppisillä ja eri laajuisilla toimintayksiköillä on yhteisiä toimintakohteita tai -aikoja. Verkostotyön tunnusmerkkeinä ovat vuorovaikutus, keskinäinen sitoutuminen, monen toimijan ja organisaation välinen yhteistyö sekä yhteinen tavoite. Verkostotyöskentely on joustavaa. Se mahdollistaa voimavarojen tehokkaan käytön, koska eri tahot voivat hyödyntää yhteisiä tietoja, taitoja ja välineitä. Edellytyksenä on, että osapuolet tuntevat toisensa ja verkoston toiminnassa asiantuntijuus eri alueilla korostuu. (Salminen & Sirola 2002, 273.)

5 ENNALTAEHKÄISEVIEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

Yhteiskunnan viimeaikainen kehityskulku on vaikuttanut lapsiperheiden asemaan. Se on merkinnyt kuntien talouden kiristymistä ja leikkauksia kuntalaisten palveluista. Kuntien päätösvalta on palveluiden toteuttamisesta lisääntynyt ja kunnissa lapsiperheiden palvelut tuotetaan eri tavoin. Perhelähtöisyys ja siirtyminen avohuoltopalveluihin vaativat uusien ja tehokkaampien toimintatapojen etsimistä. Samaan aikaan perheillä on lisääntyvää palveluiden tarvetta ja lastensuojelussa asiakasmäärät ovat kasvaneet. (Korkiakangas 2005,84.) Yksinkertainen keino kasvavaan palvelujen tarpeeseen vastaamiseen oli resurssien lisääminen. Asiakaskunnassa on tapahtunut laadullista muutosta ja tarvitaan ammatillisen osaamisen uudistamista. (Raunio 2000, 3).

Lasten ja nuorten keskimääräinen hyvinvointi ja terveys ovat Suomessa lisääntyneet (mm. vastasyntyneiden terveys ei juurikaan voi kohentua). Samaan aikaan korjaavien palveluiden käyttö on lisääntynyt. Rimpelän mukaan tämä ristiä johtuu siitä, että lasten ja nuorten pahoinvoinnin toteaminen on tehostunut, häiriöiden toteaminen on palkitsevaa ja peruspalvelut ovat rapautuneet. Rimpelä näkee tämän taustalla rakenteellista välinpitämättömyyttä. Hän näkeekin tärkeäksi, että satsataan peruspalveluihin ja kehitysyhteisöihin. Perusteellinen satsaus ennalta ehkäiseviin peruspalveluihin tuottaisi taloudellisten arvojen lisäksi hyvinvointia lapsille ja heidän läheisilleen. (Rimpelä 2008, 62-72) Samaan aikaan kun suurin osa lapsista ja nuorista voi paremmin kuin koskaan aiemmin, joidenkin lasten kohdalla huono-osaisuus kasautuu eli riskitekijöitä syrjäytymiselle on useita. Irmeli Järventie (2001, 84-89) on tutkinut 7-14-vuotiaiden lasten syrjäytymisriskiä. Lomakekyselyllä kartoitettiin lasten saamaa perushoivaa ja psykososiaalista hyvinvointia. Tutkimuksen tuloksena oli, että vain 26 prosentilla lapsista perushoiva oli hyvä ja identiteetti oli myönteinen. Tämä ryhmä oli ainoa tutkimuksen lapsiryhmä, jolla ei ole syrjäytymisriskiä. Erityisen huolestuttava tilanne oli 29 prosentilla lapsista, joilla oli selviä puutteita perushoivassa sekä erittäin kielteinen identiteetti. Näillä lapsilla oli vakava syrjäytymisriski. Lapsista 20 prosentilla perushoiva oli huono, mutta identiteetti oli myönteinen. Lapsista

25 prosentilla perushoiva oli hyvä, mutta identiteetti oli kielteinen. Molemmilla jälkimmäisillä ryhmillä oli lievä syrjäytymisriski.

Pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvointia tutkittaessa todettiin, että useimmat hyvinvointia lisäävät tekijät liittyivät ihmissuhteisiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Erityisen paljon mainittiin perhe, parisuhde, lapset ja ystävät. Hyvinvointia vähentävät harmin aiheet liittyivät yleisimmin asuinympäristön ongelmiin ja ihmisiin, kuten ilkivaltaan, sotkuisuuteen ja meluun sekä marginaaliryhmiin. Elämän kohokohdat liittyivät useimmiten perheeseen ja ihmissuhteisiin. Myös lomamatkat, luonto ja kiireettömyys mainittiin usein. Asteikolla 0-10 onnellisuus pääkaupunkiseudulla on 8,2. Pääkaupunkiseudun kuntien välisessä vertailussa Kauniaisen ja Espoon luku on korkeampi. (Turunen, Zetterman 2009, 33 - 34).

Uudenmaan hyvinvointistrategian mukaan tavoitteena on vähentää korjaavia erityispalveluita lisäämällä ehkäisevää työtä. Eri hallinnon alojen ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä kehitetään tunnistamaan lasten ja nuorten elämän riskitekijöitä sekä vahvistetaan varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyyn näkökulmaa. (Syrjänen 2008, 10.) Sosiaalibarometrin 2007 mukaan ehkäisevää työtä ja hyvinvoinnin edistämistä painotetaan valtakunnallisesti eri strategioissa. Niissä korostetaan, että kaikilla toimijoilla on mahdollisuus työskennellä hyvinvoinnin kehittymisen hyväksi ja vaikuttaa näin syrjäytymisen ehkäisyyn. Samanaikaisesti kun ehkäisevän työn painoarvo on noussut linjauksissa, on esitetty huolta siitä, että se ei toteudu käytännön toiminnassa, sekä että se uhkaa jäädä kunnissa korjaavan työn ja palveluiden tuottamisen jalkoihin. (Sosiaalibarometri 2007, 183.) Ennalta ehkäisevien palveluiden hintaa laskettaessa on huomioitava niiden suhde erityispalveluiden hintaan. Esimerkiksi huostaanoton vuosihinta on 54 688 €. Vastaavasti perheen 1- vuotiaan lapsen hoidosta maksettu korotettu kotihoidontuki on 12 517 € + 3 600 € ja avoimen päiväkodin palvelut ovat 1 332 € vuositasona. Vuosittainen 1-vuotiaan lapsen päiväkotihinta on 10 038 €. Yhteensä säästöjä kertyy yli 30 000 € vuodessa, kun perheelle on tarjolla ja perhe käyttää vain avohuollon palveluja. Esimerkiksi 1- vuotiaan kokopäivähoito, kerran kuukaudessa toteutuvat perheneuvolakäynnit ja käynnit neuvolassa maksavat neljä kertaa vähemmän kuin huostaanotto. (Saarinen, Tamminen, Nenonen 2007, 74.)

Espoossa eri asukasryhmien ennaltaehkäisevän työn ja hyvinvoinnin edistämiseen on pyritty kiinnittämään huomiota erilaisten projektien ja hankkeiden kautta. Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi on Perhekeskusprojektin ja Perhekeskus kumppanina - hankkeen aikana on pyritty mallintamaan perhevalmennus ensisynnyttäjille sekä perhetyö vahvistamaan tuen saantia niin ammatilaisilta kuin vertaisiltakin. Tavoitteena on ollut vahvistaa perheen arjessa selviytymistä sekä verkostoitumista oman asuinalueen muiden perheiden kanssa ja tätä kautta lisätä perheiden hyvinvointia.

5.1 Resurssien niukkuus ja arvioinnin merkitys julkisten palveluiden tuottamisessa

Hyvinvointimallien arviointi on vaikeaa ja jokainen hyvinvointipoliittinen malli on yhteiskuntansa tuote. Jokaisella mallilla on heikkoutensa ja vahvuutensa. Suomen mallin keskeinen tavoite on ollut taata kansalaisille sosiaalisia perusoikeuksia tarjoamalla universaaleja palveluita ja etuuksia. Heikkoutena on sen vaikeus ymmärtää erilaisuutta. Yhtenäisyys ei ole vahvuus silloin, kun toimitaan hajautuneessa yhteisössä. Hyvinvointipalvelut ymmärretään osaksi hyvinvointivaltiota. Hyvinvointipalvelut voidaan nähdä yhteiskunnan velvollisuutena arkielämän helpottamiseksi palkkatyön ja perhe-elämän yhteensovittamisen suhteen. Erityisesti naiset ovat hyötynet hyvinvointipalveluista, niiden käyttäjinä ja tuottajina. (Muuri 2008, 226, 227.)

Keskeinen ongelma kaikille suunnattujen palvelujen tuottamisessa on niiden rahoituksen järjestäminen. Mikäli julkinen sektori pystyy jatkossa tuottamaan palveluita vain marginaalille, jää tulevaisuuden kysymykseksi se, kuinka hyvin toimeentulevat järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelunsa. Yleisestikin tulevaisuuden haasteena on, miten sovittaa yhteen palveluiden monipuolinen tarjonta ja oikeus saada hoitoa. Sosiaalipolitiikassa ei kyse pelkästään rahasta vaan myös ajasta, pohjoismainen malli on ollut ja on edelleen tärkeä naisille. (Anttonen, Sipilä 2000, 272-276.)

Talouskriisin vaikutukset näkyvät viiveellä kuntien hyvinvointiarvioissa. Apua tarvitsevien määrä ja kuntien resurssit eivät ole tasapainossa. Kuntajohto arvioi, että nykyisillä resursseilla selvitään hyvin. Sosiaalilautakuntien puheenjohtajat toivat esiin huolen lasten ja lapsiperheiden ongelmista, myös sosiaalijohto tuo esiin lastensuojelullisten ongelmien lisääntymisen. Terveyskeskusjohdon huoleena on päihteiden käyttö ja siihen liittyvien ongelmien sekä sairauksien hoito. (Eronen, Londén, Perälähti, Siltaniemi, Särkelä 2009, 156 -161.)

Julkisten palvelujen rahoituksen haasteista johtuen ollaan alettu kiinnittää huomiota julkisen toiminnan arviointiin. Julkisen toiminnan arviointi rantautui Suomeen pari vuosikymmentä sitten. Arvioinnista tuli tällöin tilintekovastuun ja informaatio-ohjauksen keino julkisen sektorin poliitikoille, ohjelmille ja instituutioille. Suomessa muutos koski alusta alkaen myös kolmatta sektoria. 2000-luvulla voidaan jo alkaa puhua näyttöön perustuvasta julkisesta toiminnasta. Julkiseen (tai julkisesti rahoitettuun) toimintaan liittyy nykyisin tilintekovastuu. (Virtanen 2007, 13.) Hyvinvointipalveluja tuottavalta organisaatiolta vaaditaan näyttöjä toiminnan tehokkuuden, taloudellisuuden ja vaikuttavuuden suhteen. Hyvinvointipalveluja tuottavien organisaatioiden on siis näytettävä toteen oma suorituksensa. (Virtanen 2007, 15). Sosiaalibarometrin 2007 mukaan näyttää siltä, että työn onnistumisen arviointi ja raportointi koetaan vaikeaksi ja että niihin liittyviä seuranta - ja arviointijärjestelmiä ei ole tarpeeksi (Sosiaalibarometri 2007, 189).

Arvioinnista on tullut tärkeä osa palvelujen kehittämistä. Lähtökohtana on, että työntekijä pyrkii havainnoimaan ilmiöitä ja löytämään siitä säännönmukaisuuksia, joiden mukaan sopeuttaa omaa toimintaansa. Arvioinnissa tärkeää on järjestelmällisyys, jotta sen avulla saadaan luotettavaa tietoa. Arvioinnin avulla tulee tiedon olla käytäntöön siirrettävissä. (Lindqvist 2008, 31). Yksilötasolla itsearviointia voi toteuttaa esimerkiksi refleksiivisellä työotteella sekä esimiehen ja alaisen välisin kehityskeskusteluin. Näiden avulla voidaan saavuttaa parempaa ymmärrystä oman työn tavoitteista ja tuloksista sekä parempaa valmiutta kehittää omia työtapoja kriittisesti. Työyhteisö - ja organisaatiotasolla itsearvioinnin keinoja ovat muun muassa SWOT, erilaiset strategiatyökalut, laatupalkintomallit ja vertailukehittäminen. Näiden avulla syntyy yhteinen tulkinta työyhteisön kehittämisen kohteista ja tekijöistä, jotka vaikuttavat palvelun laatuun sekä

syntyy työyhteisön yhteinen sitoutuminen toiminnan kehittämiseen. Organisaation tasolla mahdollistuu yhteinen ymmärrys toiminnan päämääristä ja kokonaisuudesta sekä organisaation johdon ja henkilöstön yhteinen tulkinta vahvuuksista ja kehittämiskohteista. (Virtanen 2007, 178.)

Ehkäisevän toiminnan arviointi on vaikeaa, koska tulokset tulevat esiin vasta myöhemmin. Terveiden edistämistä hankaloittaa vaikuttavuuden arvioinnin vaikeus, joten tarvitaan tutkimus- ja kehittämistoimintaa osaksi käytännön työtä. Vaikuttavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota asetettuihin tavoitteisiin, joiden toteutumista arvioidaan. Erityistä tarvetta vaikuttavuuden arviointiin on aloilla, joilla tulos näkyy myöhemmin. Vaikuttavuuden arvioinnissa otetaan huomioon myös tehokkuus. Panokset voivat olla saatuun hyötyyn nähden niin suuria, että tehokkuus kärsii. (Hakulinen, Pietilä, Kurkko 285-296.)

Toimintatapojen ja ajatusmallien tunnistaminen ja arviointi on tärkeää niin yksittäiselle työntekijälle kuin koko työyhteisölle. Työn lähtökohtien tiedostaminen antaa varmuutta työntekijälle. Parhaimmillaan teoria auttaa jäsentämään havaintoja ja yhdistämään ne suurempiin kokonaisuuksiin. Teoria antaa myös etäisyyttä tilanteisiin ja välineen oman toiminnan arvioimiseen. Yhtenä huolena on, että tieteelliset tutkimukset eivät aina saavuta hoitohenkilökuntaa muutoin kuin suullisena tietona luennoitsijan välityksellä. (Friis, Eirola ja Mannonen 2004, 192).

Hiljaisen tiedon tarkempi tutkiminen ja tietoinen työstäminen vaatii työntekijältä aktiivisuutta, koska tieto ilmenee toimimisessa ja sitä pidetään itsestään selvänä tietona. Sitä on vaikeaa ilmaista toiminnasta erillään. Kokemustiedon uudistaminen edellyttää siirtymistä tiedon kantajan roolista analyytikon rooliin. Tämä merkitsee käytännön toiminnasta syntyneen tiedon systemaattista tarkastelua. Syntynyttä tietoa tulee kyetä tarkastelemaan toiminnasta erillään, tämä mahdollistuu parhaiten, kun tieto tuodaan työryhmän yhteiseen arviointiin ja keskusteluun. (Raunio 2004, 122–123.)

Ennaltaehkäisevän työn arvioinnissa tuloksellisuus laatu ja vaikuttavuus liittyvät yhteen. Tuloksellisuus kuvaa esimerkiksi asiakkaiden lukumäärää. Laatu kuvaa

asiakkaiden tyytyväisyyttä ja palvelujen kehittämistarvetta. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, miten palvelu on vaikuttanut perheiden elämään. Vaikuttavuutta voidaan arvioida vasta palvelun päätyttyä, millaisia muutoksia perheen tilanteessa on tapahtunut. Keskeistä vaikuttavuuden arvioinnissa on tunnistaa tapahtunut muutos. (Häggman -Laitila, Euramaa, Hotari, Kaakinen, Hietikko 2001, 38.)

Opinnäytetyössämme pyrimme tuomaan esille työntekijöiden omia näkemyksiä ennaltaehkäisevästä työstä. Opinnäytetyömme toimii välineenä, jotta työntekijöiden työstä syntyneet näkemykset tulevat julkisiksi sekä arvioinnin ja keskustelun kohteeksi. Tarkoituksenamme on muuntaa tätä työntekijöiden kokemuksesta syntynyttä tietoa sovellettavaan muotoon, jotta näitä kokemuksia voidaan edelleen hyödyntää palvelujen kehittämisessä.

5.2 Perhepalveluverkostojen kehittäminen Espoossa

Espoo on kehittänyt perheiden palveluja monella tasolla. Espoon strategiana, on että Espoon kaupunki luo edellytyksiä kuntalaisten hyvälle elämän laadulle sekä tarjoaa yrittämiselle kansainvälisesti kilpailukykyisen toimintaympäristön kestävän kehityksen periaattein. Espoon arvoina nähdään asukas- ja asiakaslähtöisyys, suvaitsevaisuus ja tasa-arvo, luovuus ja innovatiivisuus. Espoon arvoina ovat myös kumppanuus ja yhteisöllisyys, tuloksellisuus ja vaikuttavuus sekä kestävä kehitys. (Espoo strategia 2006–2008.)

Espoon kaupungin lapsi - ja perhepoliittisen ohjelman teemana on: ”Espoossa lapsen on hyvä kasvaa”. Visiona on, että 1) Lapsella on oikeus olla lapsi. Jokainen lapsi on arvokas ja ainutkertainen ja hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on. Lapsuus on itsessään ainutkertainen elämänvaihe. Lapsuudessa rakennetaan elämän perusta. Jokaisella lapsella on oikeus pysyvään ja rakastavaan aikuiseen. Aikuiset kantavat aikuisille kuuluvan vastuun. 2) Lapsen tarpeiden huomioon ottaminen vaatii aikuisilta läsnäoloa ja aikaa. Läsnäoloa ja aikaa ei voi korvata millään muulla. Lapsilla tarkoitetaan kaikkia alle 18-vuotiaita. Myös murrosikäinen tarvitsee vanhemman tukea ja läsnäoloa. 3) Espoossa lapsiper-

heiden palvelut järjestetään niin, että ne edistävät lapsen kulloisenkin ikäkauden mukaista kehitystä. Perheen hyvinvointi turvaa lapsen hyvinvoinnin. Palvelut suunnitellaan siten, että ne ottavat huomioon koko perheen. Ongelmat pyritään ehkäisemään ennakolta ja niihin puututaan mahdollisimman varhain. (Espoossa lapsen on hyvä kasvaa 2003.)

Espoon perhekeskustoiminta on ajattelu -ja toimintamalli, jossa keskeisenä nähdään ennalta ehkäisevä, perheiden hyvinvointia edistävä lapsiperhetyö. Lähtökohtana ovat lapsen ja perheen tarpeet. Perhekeskusajattelu perustuu kokonaisvaltaiseen käsitykseen ihmisestä ja hänen elämästään, ja siinä korostuu perheiden oma asiantuntemus ja osallisuus toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. (Pietilä-Hella, Viinikka 2006, 11.)

Espoossa on toteutettu erilaisia ja laajoja perhepalveluverkostojen kehittämishankkeita. 2000 -luvulla on toteutettu Perhekeskus -projekti, Perhekeskus kumppanina -hanke ja Verkostot lapsen siirtymävaiheissa -hanke. Nämä hankkeet ovat korostaneet ennalta ehkäisevän tuen tärkeyttä ja varhaista tukea ja puuttumista. Lisäksi hankkeet ovat vahvistaneet perhepalveluverkkojen moniammatillista yhteistyötä ja luoneet vertaistuen mahdollisuuksia perheille.

Perhekeskus kumppanina - hankkeessa, ja sen tavoitteissa, korostuivat kolme eri näkökulmaa. Asiakkaana näkökulmasta vanhemmuus sekä sosiaaliset tuki-verkostot vahvistuvat, perheiden selviytyminen arjessa helpottuu, vertaistuki mahdollistuu sekä ongelmien ilmaantuessa erityistyöntekijöihin yhteydenotto helpottuu ja tulee luontevammaksi. Työntekijän näkökulmasta osaaminen lisääntyy neuvolan ennalta ehkäisevän perhetyön sekä ryhmänohjaustaitojen osalta, perheiden ja lasten ongelmiin osataan tarttua riittävän varhain, erityistä huomiota suunnataan lapsen elämän siirtymävaiheisiin sekä työntekijöiden työvinvointi lisääntyy ja työhallinta paranee. Organisaation näkökulmasta perhekeskustoimintamallin (= ajattelu - ja toimintatapa) mukainen työskentely vahvistuu, verkostotyö moniammatillisesti lisääntyy, roolit ja vastuut lapsen kehityksen seurannassa, varhaisen tuen tarpeen havaitsemisessa sekä erityisen tuen suunnittelussa ja toteuttamisessa selkiytyvät ja vahvistuvat sekä perhetyöstä

kerättyjen kokemusten perusteella mallinnetaan Espoossa tehtävän ennalta ehkäisevän perhetyön malli. (Ruotsalainen 2007, 18- 20.)

Perhekeskus kumppanina hanke päättyi vuoden 2007 lopulla. Projektipäällikkö Aino Ruotsalainen on tehnyt hankkeesta loppuraportin vuonna 2008. Espoon kaupungin organisaatio on hyvinvointipalvelujen osalta muuttunut vuoden 2009 alusta, mutta perhekeskusmalli elää ajattelu -ja toimintamallina. Espoossa perhepalveluverkosto Perhekeskus kumppanina - hankkeen aikana koostui perheen oman lähiverkoston lisäksi neuvolasta, päivähoidosta, avoimista varhaiskasvatuspalveluista, koulusta, lasten terapiapalveluista sekä muista yhteistyökumppaneista kuten seurakunnat ja järjestöt. Organisaatiomuutos jakoi palvelut eri sektoreihin, kullakin sektorilla on oma johto nykyisin.

Valtakunnallisen PERHE- hankkeen keskeisenä tavoitteena oli lapsi- ja perhemyönteisyyden vahvistaminen, lasten kasvuedellytysten turvaamisen yhteisvastuullisuuden lisääminen sekä yhteisöllisyyden edistäminen. Tavoitteisiin pyrittiin toimintakulttuurin uudistamisella ja julkisen sekä kolmannen sektorin yhteistyön lisäämisellä ja perheiden osallisuutta vahvistamalla. Kehittämällä pyrittiin luomaan tiiviimmän yhteistyön malli, joka perustuu eri toimijoiden kumppanuuteen (PERHE – hankkeen loppuraportti 2005, 4). PERHE- hankkeessa on saatu hyviä tuloksia moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä sekä kunnan, kolmannen sektorin ja asiakkaiden kumppanuuden kehittämisestä. Lapsen hyvinvointi rakentuu hänen omassa toimintaympäristössä, siksi ennaltaehkäisevien peruspalveluiden olemassaolosta ja kehittämisestä on hyötyä lapsen ja perheen elämälle. (PERHE -hankkeen loppuraportti 2005, 30–31). Kumppanuus toimijoiden kesken ja olemassa olevat peruspalvelut ovat olleet perhekeskuksen kehittämisen keskiössä. Perhekeskusten muodostamista on tuettu perhelähtöistä toimintatapaa, verkostoitumista ja eri toimijoiden kumppanuutta edistämällä sekä perheiden osallisuutta ja vertaistukea vahvistamalla. Perhekeskus toimii yhteisenä visiona toiminnalle (PERHE – hankkeen loppuraportti 2005, 5)

6 AINEISTON KUVAUS

Espoon Perhekeskus kumppanina -hankkeen aikana tehtiin kysely ennalta ehkäisevän tuen työmuodoista, ajalla 27.8. -14.9.2007, perhekeskuksen työntekijöille. Kyselyn vastaajina olivat: neuvolan terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät ja -ohjaajat, päivähoidon henkilöstö, konsultoivat erityislastentarhanopettajat ja lasten terapiapalveluista perheneuvolan työntekijät, puheterapeutit, psykologit sekä terveyspalveluista fysioterapeutit ja suuhygienistit. Lisäksi kyselyyn vastasi Perheasiain neuvottelukeskus ja Perheasioiden yksikkö. Kyselyyn vastattiin työyksikkökohtaisesti eli jokainen työpiste antoi yhden yhteisen vastauksen. Tavoitteena ja toiveena kyselyn laatijoilla oli, että työyksiköissä syntyisi keskustelua kyselyn aihepiiristä. Ennen kyselyä perhekeskusten työntekijät saivat kyselyä koskevan infokirjeen (Liite 1).

Kyselyyn vastattiin tehtäväalueittain. Kyselyyn vastanneita yksiköitä on yhteensä 55. Vastaajien määrä vaihtelee kysymyksittäin. Kyselyn vastauksista tuli terveydenhoidon osalta 31,5%, neuvolasta 25,9 % ja neuvolan perhetyöstä 5,6 %. Päivähoidon osalta 49,6%, avoimessa päiväkodista 14,8 %, asukaspuistosta 5,6 % sekä muusta päivähoidosta 22,2 %. Lasten terapiapalveluista 18,8 %, perheneuvolasta 5,6 % (3), psykologeilta 1,9 % (1), puheterapiasta 9,3 % (5), muista lasten terapiapalveluista 1,9 % (1). Terveyspalveluiden osalta suun terveydenhuollosta 1,9 % (1). Kyselyyn ei saatu vastauksia fysioterapian ja muun terveydenhoidon osalta. Kysely toteutettiin Espoossa perhekeskuksittain. Kyselyyn osallistuneista työyhteisöistä Leppävaaran perhekeskuksessa työskentelee 27,8 % (15), Tapiolan perhekeskuksessa työskentelee 20,4% (11), Matinkylä-Olarin perhekeskuksessa työskentelee 7,4 % (4), Espoonlahden perhekeskuksessa työskentelee 14,8% (8) ja Espoon Keskusten perhekeskuksessa työskentelee 29,6 % (16).

Kyselyssä kartoitettiin ennalta ehkäisevän tuen työmuotoja ja työmenetelmiä lapsen ja perheiden siirtymävaiheissa. Siirtymävaiheilla tarkoitetaan tässä kyselyssä 0-5-vuotiaan lapsen ja perheen elämän merkittäviä nivelkohtia. Siirtymävaiheina tässä kyselyssä pidetään: 1) lasta odottava perhe, 2) ensimmäisen

lapsen syntymä, 3) lapsi kotihoidossa, 4) perhe kasvaa, perheeseen syntyy toinen lapsi 5) lapsi päivähoidossa, 6) perhettä uhkaava kriisi. Lisäksi kysely koski työmuotojen ja työmenetelmien kehittämistä (Liite 2).

Aineisto koostuu jo toteutetun kyselyn vastauksista. Kyselyyn toivottiin vastattavan työryhmäkohtaisesti, joten yksi vastaus kuvaa kokonaisen työryhmän näkemystä. Tosin muutamat vastaajat ilmoittivat, että heillä ei ollut aikaa käydä kyselyn teemoja työyhteisössä perusteellisesti läpi, joten näiden muutaman vastauksen osalta näkemys on osin henkilökohtainen.

Opinnäytetyön pohjana olleessa lomakekyselyssä käytettiin avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten muodossa on se etu, että vastausten joukossa saatetaan olla hyviä ideoita ja vastaajan mielipide saatetaan saada selville perusteellisesti. Toisaalta vastaukset saattavat olla ylimalkaisia. Avointen vastausten analysointi on työlästä. Vastausten luokittelu ja tulosten laskeminen vie aikaa. (Aaltola 2001, 110-111.) Avointen kysymysten analysointi on mahdollista suorittaa laadullisin menetelmin (Aaltola 2001, 110). Laadullinen sisällönanalyysi sopii avointen kyselyn vastausten analysointiin.

6.1 Laadullinen sisällönanalyysi

Laadullisella sisällönanalyysillä pyritään luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti. Analysoinnin tulee tapahtua aineiston tiedonantajien ehdoilla. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 95- 97.) Opinnäytetyön aineisto kuvaa ennaltaehkäisevän tuen työmuotoja ja työmenetelmiä, joista analyysi pyrkii luomaan selkeän sanallisen kuvauksen. Sisällönanalyysin avulla pyritään järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon menettämättä aineiston sisältämää informaatiota. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi pilkotaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysia tehdään prosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 107, 108.)

Laadullinen sisällönanalysointi etenee vaiheittain aineiston pelkistämisen kautta aineiston ryhmittelyyn ja siitä teoreettisten käsitteiden luomiseen. Omassa opinnäytetyössämme saimme valmiit kyselyn vastaukset sähköisesti. Kyselyn vastaukset olivat sellaisessa muodossa, ettei niitä voinut suoraan siirtää tekstinkäsittelyohjelmaan. Aloitimme aineiston sisällönanalysoinnin kirjoittamalla kyselyn vastaukset tietokoneelle. Jaoimme keskenämme kyselyn vastaukset kahteen osan puolet toiselle tekijälle ja puolet toiselle tekijälle. Tämä kirjoittamisprosessi mahdollisti samalla aineistoon perehtymisen. Tämän jälkeen tulostimme vastaukset, kysymystä kohden tulosteita tuli 3-5 sivua. Tämän jälkeen varsinainen aineiston analyysi alkoi. Etsimme aineistosta nousevia samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Lähtökohtanamme oli laadullinen sisällönanalyysi, jossa myös luokat nousivat suoraan aineistosta. (Tuomi ym. 2009, 108.)

Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella tutkimusaineistoa, se on tapa saada kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysille haetaan usein lisää syvyyttä kontekstianalyysillä, jolloin esiintymistiheyden lisäksi ollaan kiinnostuneita siitä, missä yhteydessä asiat esiintyvät. Sisällönanalyysi tuottaa teoreettiset raaka-aineet pohdintaan, pohdinta tapahtuu tutkijan järjestellisin ajattelun keinoin. Sisällönanalyysillä ja siihen yhdistetyllä kontekstianalyysillä voidaan parhaimmillaankin tuottaa vain kuvailevaa tietoa. (Grönfors 1982, 161.) Tässä opinnäytetyössä yhdistyvät kyselyn tulokset ja teoria ennaltaehkäisevästä työstä.

Käytössä olevat työmuodot ja työmenetelmät on esitelty erikseen ja työntekijöiden näkemykset niiden kehittämisestä erikseen. Työntekijöiden näkemykset työmuotojen ja työmenetelmien kehittämisestä olemme luokitelleet aineistolähtöisesti. Aineistoa on luokiteltu aineistosta esiin nousevien teemojen mukaan. Aineistosta on etsitty samansisältöisiä merkityskokonaisuuksia. Kyselyssä käytettiin käsitteitä työmuoto ja työmenetelmä osin rinnakkain ja päällekkäin, siksi tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä työmuoto, kun tarkoitamme työmuotoja tai työmenetelmiä. Ainoastaan silloin, kun vastaajat ovat tuoneet esiin selkeästi sen, että kysymys on työmenetelmästä, käytämme opinnäytetyössä molempia käsitteitä.

6.2 Aineiston analyysin kuvausta

Työmuotojen jäsentäminen ja luokittelu tuo esille käytössä olevat ennaltaehkäisevän tuen työmuodot. Käytössä olevien työmuotojen analyysin aloitimme keräämällä esiintyneet työmuodot siirtymävaiheittain ja laskemalla vastausten esiintymismääriä. Liitteessä 3 on työmuotojen kooste siirtymävaiheittain (kyselyn kysymykset 1-6). Perhekeskuksien palveluita on mahdollista käyttää jo raskausaikana. Lasta odottavan perheen kohdalla korostuu vertaistuki esimerkiksi ryhmämuotoinen perhevalmennus. Neuvolan rooli tiedonantajana ja vanhemmuuteen tukijana on keskeinen lasta odottavan perheen kohdalla sekä tuen tarpeen havaitsijana kaikissa siirtymävaiheissa. Perhevalmennus yhdistää toimijat lasta odottavan perheen ja ensimmäisen lapsen syntymän kohdalla. Avoimet varhaiskasvatuspalvelut sekä eri sektoreiden tarjoama perheiden ohjaus ja neuvonta ovat keskeisiä lapsen ollessa kotihoidossa. Esikoisen huomioiminen nousee vahvasti esiin eri sektoreilla, kun perheeseen syntyy toinen lapsi. Avoimet varhaiskasvatuspalvelut keskittyvät lasten kotihoidon tukemiseen. Kasvatuskumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö korostuu lapsen ollessa päivähoidossa. Lapsen huomioiminen näkyy erityisesti päiväkodissa jokaisessa siirtymävaiheessa, etenkin kun perheellä kriisi. Moniammatillinen yhteistyö ja vanhempien ohjaaminen tuen piiriin voimavaralähtöisellä työotteella, kun perheellä on kriisi. Terapiapalvelut tarjoavat tukevat perheille kaikissa siirtymävaiheissa ja tukea työntekijöille tapauskohtaisella konsultaatiolla.

Kyselylomakkeen kysymykset 9-12 koskivat työntekijöiden näkemyksiä ennaltaehkäisevän tuen kehittamisestä. Liitteessä 4 on esitetty työntekijöiden näkemykset ennaltaehkäisevän tuen kehittamisestä kysymys kysymykseltä. Vastauksissa esiintyvät teemat esiintymisjärjestyksessä: resurssien niukkuus, vertaistuen luominen ja lisääminen, vanhojen työmuotojen ja työmenetelmien kehittäminen, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, perhevalmennuksen kehittäminen uudelleen synnyttäjille, ryhmätoiminnan kehittäminen, päivähoitoon siirtyminen, ei tarvetta uusille työmuodoille ja työmenetelmille, perhevalmennuksen kehittäminen (J-kerrat), ei tarpeettomia työmuotoja ja työmenetelmiä käytössä, palautetta kyselystä, ennalta ehkäisevän tuen merkitys.

Suora asiakastyö jakautuu perhekohtaiseen ja ryhmämuotoiseen työhön. Perhekohtaisen työn osalta työmuotoja koetaan olevan riittävästi joka siirtymävaiheeseen. Jo käytössä olevien työmuotojen kehittämistä ja lisäämistä toivotaan. Haasteena ovat rajalliset aika ja henkilökunta resurssit. Ryhmäkohtaisen työn kehittäminen ja lisääminen koettiin tärkeäksi muun muassa vertaistukiryhmät kriisissä oleville perheille, avoimien varhaiskasvatuspalveluiden ryhmät ja perhevalmennusryhmät. Muuna työmuotona tuli esiin moniammatillisen yhteistyön kehittäminen: verkostoyhteistyön ja ruohonjuuritason verkostoitumisen kehittäminen ja lisääminen sekä perhekohtaisen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja lisääminen, perheiden asioista keskustelu ja tiedon jako. Resurssien niukkuus haasteena: riittävä ennaltaehkäisevien palvelujen tarjonta ja saatavuus (riittävän varhain), riittävät henkilökunta resurssit (aikaa omalle työlle), palkkaa ja sisältöjen päällekkäisyyksien tarkastelu. Resurssien niukkuus nousi vastauksissa esiin, vaikka sitä ei erikseen kysytty. Kolme vastauksista noussutta pääteemaa työn kehittämiseen liittyen ovat resurssien niukkuus haasteena, ryhmätoiminnan muotojen lisääminen ja kehittäminen sekä moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja kehittäminen. Yhdistävänä luokkana vastauksissa on työntekijöiden näkemys ennaltaehkäisevän tuen työmuodoista ja työmenetelmistä sekä niiden kehittämisestä.

Liitteessä 5 olevissa taulukoissa on kuvattu aineiston analyysi terveydenhoidon työmuotojen ja työmenetelmien osalta. Kysymys kysymykseltä luokittelun jälkeen luokittelimme työmuotoja ja työmenetelmiä toimintokohtaisesti ja jatkoimme luokittelua jakamalla esiintyneet työmuodot ja -menetelmät terveydenhoidon, päivähoidon (avoimet varhaiskasvatuspalvelut ja päivähoito), terapiapalveluiden ja terveystalveluiden alueille. Jatkoimme toimintokohtaisten työmuotojen ja työmenetelmien luokittelua siten, että muodostui luokat suora asiakastyö ja moniammatillinen yhteistyö sekä muut esiin tulleet teemat. Suoran asiakastyön sisällä ovat perhekohtainen työ ja ryhmäkohtainen työ. Esimerkiksi lasta odottavan perheen kohdalla terveydenhoidossa luokittelu: perhekohtainen työ sisältää VAVU-työn, Baby-seven dvdn, kotikäynnit, perhetyön, äitiysneuvolakäynnit, keskustelun ja kuuntelun sekä palveluista tiedottamisen, Audit-kyselyn ja puhelinkontaktit Ryhmäkohtaisia työmuotoja ja työmenetelmiä oli perhevalmennus ja korostetun tuen tarpeessa olevien äiti-lapsi parien ryhmä. Moniammatillisesta

yhteistyöstä mainittiin alueellinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Liitteessä 5 olevat taulukot ovat esimerkki luokittelun toteutuksesta.

7 KÄYTÖSSÄ OLEVAT ENNALTAEHKÄISEVÄN TUEN TYÖMUODOT JA TYÖMENETELMÄT

Työntekijät kuvasivat kaikkiin kyselyn siirtymävaiheisiin työmuotoja. Useimmat työmuodot esiintyvät jokaisessa siirtymävaiheessa ja ovat yleisesti kaikkien toimijoiden käytössä. Perhekohtaisia yleisesti käytössä olevia työmuotoja ovat keskustelu, kuuntelu, ohjaus, neuvonta, kotikäynnit, suunnitelmat ja moniammatillinen yhteistyö. Ryhmämuotoisia yleisesti käytössä olevia työmuotoja ovat perhevalmennus ja muu ryhmätoiminta. Osa työmuodoista on toimijakohtaisia, kuten terveydenhoidossa AUDIT- kysely, päivähoidossa kasvatuskumppanuus ja terapiapalveluissa pari- ja perheterapia sekä lapsen tutkimukset. Jotkut työmuodoista esiintyvät lähinnä tietyssä siirtymävaiheessa, kuten perhevalmennus.

Kyselyn vastausten analysointi osoittaa, että Espoossa perhekeskuksen työntekijät tekevät eri toiminnoissa perhekohtaista ja ryhmämuotoista työtä. Perheille tiedotetaan palveluista erilaisin keinoin mm. perheiden tapahtumakalenteri ja perhekohtainen palveluohjaus näkyvät selkeästi vastauksista. Perheille on tarjolla matalan kynnyksen/avoimen toiminnan palveluita. Alueellista työtä ja moniammatillista työtä tehdään kaikissa siirtymävaiheissa. Ryhmämuotoinen työ nousi vahvasti esiin perhekeskusten kaikilla toimijoilla. Suurelta osin toimijat käyttävät samoja työmuotoja eri siirtymävaiheissa.

Lasta odottavan perheen kohdalla erilaisia työmuotoja esiintyi yhteensä 27 kappaletta. Ensimmäisen lapsen syntymän kohdalla erilaisia työmuotoja esiintyi yhteensä 34 kappaletta. Lapsi kotihoidossa kohdalla erilaisia työmuotoja esiintyi yhteensä 33 kappaletta. Toisen lapsen syntyessä kohdalla erilaisia työmuotoja esiintyi yhteensä 21 kappaletta. Lapsi päivähoidossa kohdalla erilaisia työmuotoja esiintyi yhteensä 29 kappaletta. Perhettä uhkaavan kriisin kohdalla erilaisia työmuotoja esiintyi yhteensä 32 kappaletta.

Alla olevassa taulukko 1 on kyselystä esiinnousseet käytössä olevat työmuodot siirtymävaiheittain eriteltyinä. Siirtymävaiheen alla suluissa on kuhunkin vaiheeseen liittyvä työmuotojen määrä. Liitteessä 3 on esitelty siirtymävaiheittain eri-

teltynä työmuotojen määrä. Ryhmämuotoinen työskentely oli keskeistä kaikissa muissa siirtymävaiheissa, paitsi perhettä kohtaa kriisi, jossa korostuivat perhekohtaiset työmuodot (ohjaus, neuvonta, kuuntelu, keskustelu) sekä moniammatillinen yhteistyö. Lasta odottavan perheen sekä ensimmäisen lapsen syntymäkohdalla keskeinen ryhmämuoto oli perhevalmennus, muissa siirtymissä korostuivat monet erilaiset ryhmätoiminnan muodot.

TAULUKKO 1. Työmuodot siirtymävaiheittain

	Lasta odottava perhe (työmuotoja 27 kpl)	Ensimmäisen lapsen syntymä (työmuotoja 34 kpl)	Lapsi kotihoidossa (työmuotoja 33 kpl)	Perhe kasvaa, perheeseen syntyy toinen lapsi (työmuotoja 21 kpl)	Lapsi päivähoidossa (työmuotoja 29 kpl)	Perhettä uhkaava kriisi (työmuotoja 32 kpl)
Terveysten hoito	Perhevalmennus, VAVU-työ, Kotikäynti, Neuvolakäynnit, Puhelinkontakti, Keskustelu, Ryhmät, Tiedottaminen, AUDIT-kysely	Perhevalmennus, kotikäynnit, neuvolakäynnit, keskustelu, vertaisryhmät, VAVU-työ, perhetyö	Perhetyö, neuvolakäynnit, moniammatillinen yhteistyö, KEHU, AUDIT-kysely, tiedottaminen, perhevalmennus, vertaistukitoiminta	Neuvolakäynnit, keskustelu, esikoisen huomioiminen, perhetyö	Yhteistyö päivähoidon kanssa, neuvolakäynnit, puhelinkontaktit, keskustelu, perhevalmennus, perhetyö, kotikäynnit	Neuvolakäynnit, kotikäynnit, perhetyö, moniammatillinen yhteistyö, keskustelu, aktiivinen kuuntelu
Päivähoito	Keskustelu ja kuuntelu. Avoimet varhaiskasvatuspalvelut: vertaisryhmätoiminta Päiväkoti: "Avoimet ovet"- periaate, infoa päivähoitosta	Perhevalmennus. Avoimet varhaiskasvatuspalvelut: Vauvojen laulu-tuokio ja laulu-piiri, asiantuntijavierailut, asiakkaan kohtaaminen, keskustelu ja kuuntelu, vertaisryhmät (lapsille ja aikuisille)	Asiakkaan kohtaaminen Avoimet varhaiskasvatuspalvelut: Kerhotoiminta, ohjatut toiminnot, alueellinen kuntoutustöryhmä, kasvatustukikeskustelut, asiantuntijavierailut, vertaisryhmät Päiväkoti: Neuvonta, ohjaus, tutustuminen varahoito	Keskustelu. Isomman lapsen kotihoitoon siirtymisen tukeminen Avoimet varhaiskasvatuspalvelut: Ohjatut toiminnot, avoin toiminta, vertaistuki Päivähoito: Kasvatuskeskustelut, palveluista tiedottaminen, kerhotoiminta, omahoitajuus	Avoimet varhaiskasvatuspalvelut: voimavaroista työote, palveluohjaus, Päivähoito: Kasvatuskumppanuus, varhaiskasvatussuunnitelma, lapsen tukeminen eri siirtymävaiheissa, omahoitaja, kasvatuskeskustelut, päivähoitoa aloittaessa harjoitteluaika, varhainen puuttuminen, kuvaukset lapsesta	Läsnäolo, puheeksiotto, keskustelu, moniammatillinen yhteistyö, neuvottelut, perheentilanteen kartoitus ja jatko-ohjaus, tilanteen seuranta, lapsen huomioiminen
Terapiapalvelut	Keskustelu, Tunteiden käsittely, Terapeuttinen työskentely lasta odottavien vanhempien kanssa, ryhmätoiminta, tapauskohtainen konsultaatio, perhevalmennus	Moniammatillinen yhteistyö, terapeuttinen työskentely, konsultaatio, perhevalmennus, varhainen vuorovaikutus, kielen kehityksen edellytykset	Neuvonta, ohjaus, puhelinneuvonta, keskustelu, tutkimukset/arviot, kielen kehityksen tukemisen ohjaus vanhemmille	Puhelinneuvonta, keskustelut, tutkimukset, arviot	Puhelinneuvonta vanhemmille, perheen ohjanta ja neuvonta, päivähoitotyöntekijöiden konsultaatio ja yhteistyö neuvottelut, keskustelut, tutkimukset, ja yksilö-pari- tai perheterapia. Puheterapiassa: vanhempainryhmä.	Pari- ja perheterapia, kriisiapu mahdollisimman nopeasti / kriisiajat, puhelinneuvonta, yksilökäynnit
Terveyspalvelut	Perhevalmennus ja odottavan äidin vastaanottokäynti	Vauvan vastaanottokäynti			Tarkastukset 3 ja 5 - vuotiaina Terveysneuvonta	

Terveydenhoidon työmuodot ovat pääosin suoraa asiakastyötä. Perhekohtaista työtä ovat äitiys- ja lastenneuvolavastaanotot, perheeseen ja sen arkeen tutustuminen sekä perheen voimavarojen vahvistaminen, tiedon jakaminen, perheen tukeminen lapsia kotona hoidettaessa, lomakeseulontojen käyttö ja perhetyö (neuvolatyön tukena). Ryhmämuotoisina työmuotoina näkyivät perhevalmennus ja muut vertaistukiryhmät. Muuna työmuotona on moniammatillinen yhteistyö.

Päivähoidon työmuodoissa tuli esille erityisesti suora asiakastyö, sen ryhmämuotoiset että perhekohtaiset työmuodot. Päivähoitoon kuuluvat päiväkodit, perhepäivähoito, asukaspuistot ja avoin päiväkotit. Näillä toimijoilla on tarjolla erilaisia perhekohtaisia työmuotoja. Päiväkodin perhekohtaista työtä tukee muun muassa kasvatuskumppanuus ja lapsikohtainen varhaiskasvatussuunnitelma. Avoimissa varhaiskasvatuspalveluissa korostuu perheiden kohtaaminen, voimavaraistava työote sekä perheiden ohjaus ja neuvonta. Päivähoidossa ryhmämuotoisina työmuotoina ovat perhevalmennus ja muut vertaistukiryhmät. Muuna työmuotona esiin nousi moniammatillinen yhteistyö.

Terapia- ja erityispalveluiden työ kohdentuu pääosin suoraan asiakastyöhön, erityisesti perhekohtaiseen työhön, mutta tarjolla on myös ryhmämuotoista toimintaa. Perhekohtaisina työmuotoina on yksilö-, pari-, ja perheterapia, kriisi-työskentely ja puheterapia. Ryhmämuotoisena työnä on perhevalmennus ja muut vertaistukiryhmät. Muuna työmuotona on moniammatillinen yhteistyö.

Terveyspalveluiden työmuodot ovat suoraa asiakastyötä, sekä perhekohtaista että ryhmämuotoista. Terveyspalveluiden osalta tulokset koskevat vain suun terveydenhuoltoa. Suun terveyden huollon perhekohtaisia työmuotoja ovat odottavan äidin, vauvan (8-12kk) ja leikki-ikäisen (3v. ja 5v.) vastaanotto käynnit. Ryhmämuotoisena työmuotona on perhevalmennukseen osallistuminen.

7.1 Työmuodot lasta odottavan perheen kohdalla

Terveystieteiden suoran asiakastyön perhekohtaisia työmuotoja ovat ohjelmoidut äitiysneuvola käynnit, vavu -koulutukseen perustuva työote, kotikäynti ennen synnytystä ja perhetyö tarvittaessa. Tavoitteena on terve lapsi, vanhempien vanhemmuuteen valmistamisen vahvistaminen sekä äidin ja lapsen hyvinvointi. Ensisynnyttäjien tukemisella raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen pyritään koko perheen hyvinvointiin, onnistuneeseen synnytyskokemukseen sekä yhteistyöhön erikoissairaanhoidon kanssa. Terveystieteiden työntekijän kanssa perheellä on mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun odotukseen ja vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä. Tavoitteena on vanhempien kuuluksi ja ymmärretyksi tuleminen, puhelinkontaktit toimivat vanhempien tukena. Perhekohtaisten työmuotojen tavoitteena on koko perheen hyvinvointi ja varhainen puuttuminen ongelmiin sekä perheen tukeminen uuteen elämäntilanteeseen.

Terveystieteiden suoran asiakastyön ryhmäkohtaisia työmuotoja ovat perhevalmennus ja muut ryhmät. Perhevalmennuksen tavoitteena on perheiden verkostoituminen, vertaistuki sekä odotuksen tukeminen. Ryhmä korostetun tuen tarpeessa oleville äiti-lapsi-pareille on tukimuoto, joka sijoittuu perhekerhotoiminnan ja varsinaisten äiti-lapsi -terapioiden välimaastoon. Muuna työmuotona on palveluista tiedottaminen. Erityisryhmille (esim. yksinhuoltajat, maahanmuuttajat, nuoret odottajat, tulevat monikkoperheet) tuen saamisen paikoista tiedottamisen tavoitteena on antaa tietoa tulevasta elämänmuutoksesta ja paikoista mistä voi neuvolan lisäksi saada tukea.

Päivähoidon suoran asiakastyön perhekohtaisia työmuotoja ovat keskustelu, lapsen varhaiskasvatussuunnitelma ja palvelusopimukset. Suoran asiakastyön ryhmämuotoisina työmuotoina on perhevalmennus, jossa päivähoito korostaa varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi päivähoidolla on muuna työmuotona "avoimet ovet" periaate, päiväkotiiin tutustumisen mahdollistaminen ja päivähoidosta tiedottaminen. Avointen varhaiskasvatustalveluiden suoran asiakastyön perhekohtaisia työmuotoja lasta odottavan perheen kohdalla ovat keskustelu ja kuun-

telu. Suoran asiakastyön ryhmämuotoisia työmuotoja ovat perhevalmennus, vertaisryhmätoiminta, odottavien äitien ryhmä. Muuna työmuotona esiin tulee avoimet varhaiskasvatuspalvelut. Tavoitteena on tukea perhettä tarjoamalla toimintaa, jossa vertaistukea sekä päivähoidon asiantuntemusta.

Terapia- ja erityispalveluiden suoran asiakastyön perhekohtaisia työmuotoja ovat terapeutin työskentely; keskusteluapu ja tunteiden käsittely lasta odottavien vanhempien kanssa. Suoran asiakastyön ryhmäkohtaisena työmuotona on perhevalmennus, jossa keskeisenä sisältönä kiintymyssuhteen vahvistaminen tulevan vauvan ja vanhempien välillä sekä vanhemmaksi kasvamisen tukeminen. Lisäksi muut ryhmät, jotka luodaan ja toteutetaan asiakkaiden tarpeiden ja omien resurssien antamissa puitteissa. Lisäksi muuna työmuotona on tapauskohtaisen konsultaation antaminen. Tavoitteena on riskiperheiden havaitseminen, tukeminen neuvolassa ja tarvittaessa hoidon piiriin saattaminen. Kaikissa kyselyssä mainituissa siirtymävaiheissa perhe/ohjaava taho voi ottaa yhteyttä perheneuvolaan. Tavoitteena on tarjota ohjausta ja neuvontaa sekä tilanteen arviointia ja hoitoa (yksilö-, pari-, perhe-, vuorovaikutus- tai ryhmäterapiaa). Palvelut toteutetaan itse ja joskus yhteistyössä yhteistyökumppaneiden kanssa.

Terveyspalveluissa suun terveydenhuollossa suuhygienistin suoran asiakastyön ryhmäkohtaisena työmuotona on perhevalmennuksen toteuttamiseen osallistuminen. Suuhygienisti toteuttaa suunhoidon osuuden. Sisältönä ovat ruokailutottumukset ja juomat, suuhygieniä, fluori, SM- tartunta, hampaidenhoito, ksyli-toli, tutti, imetys ja lapsen suunhoito sekä ensimmäisen käynnin ajankohta. Raskausaikana odottavalle äidille tarjotaan ennaltaehkäisevä käynti suuhygienistillä. Perhe saa esitteen odottavan perheen hampaiden kotihoidosta.

7.2 Työmuodot ensimmäisen lapsen syntyessä

Terveystieteiden suoran asiakastyön perhekohtaisilla työmuodoilla pyritään lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan sekä tukemiseen, varhaiseen puuttumiseen, vanhemmuuden tukemiseen sekä lapsen ja perheen vuorovaikutuksen tukemiseen. Kotikäynnin tavoitteena on tutustua perheen arkeen ja tukea perhettä uudessa elämäntilanteessa. Keskustelun ja kuuntelun tavoitteena on perheen tukeminen vanhemmuuden eri tehtävissä ja parisuhteessa. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen Vavu - työllä ja mielialan kartoituksella EPDS-kyselyn tuella ja perhetyöllä tavoitteena on keskustella ja kartoittaa perheen tilannetta sekä löytää keinoja perheen tukemiseksi ja arjessa pärjäämisen sujumiseksi. Terveystieteiden suoran asiakastyön ryhmäkohtaisina työmuotoina ensimmäisen lapsen syntymä siirtymävaiheessa ovat perhevalmennus ja äiti-vauva-ryhmät. Perhevalmennuksen tavoitteena on vertaistuen mahdollistaminen perheille sekä varhainen yksilöllisen tuen ja tiedon tarjoaminen perheille. Äiti-vauva-ryhmien tavoitteena on vuorovaikutuksen ja hyvinvoinnin tukeminen, mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun vauvan syntymiseen ja perheen hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä.

Päivähoidon suoran asiakastyön ryhmäkohtaisia työmuotoja ovat perhevalmennus, osallistuminen J2, J3 ja J4-kertojen toteuttamiseen. Sisältö ja tavoitteet ovat perhevalmennus mallin mukaan. Avoimissa varhaiskasvatuspalveluissa suoran asiakastyön perhekohtaisia työmuotoja ovat asiakkaan kohtaaminen, jonka tavoitteena on saada perhe mukaan toimintaan sekä olla saatavilla ja kuullu. Keskustelun ja kuuntelun kautta tuetaan varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta sekä perheen hyvinvointia. Avointen varhaiskasvatuspalvelujen suoran asiakastyön ryhmäkohtaisia työmuotoja ovat perhevalmennukseen osallistuminen ja vauvojen laulutaukio ja vauvapiiri, joissa tavoitteena vanhemman ja vauvan välisen suhteen lujittaminen. Muuna työmuotona avoimet varhaiskasvatuspalvelut tuovat esiin asiantuntijavierailut

Terapia - ja erityispalvelujen suoran asiakastyön perhekohtaiset työmuodot ovat yksilö-, pari- ja perheterapia. Terapeuttisen työskentelyn (vauvaperheiden kanssa) tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen sekä vauvan ja vanhempien välisen suhteen tukeminen, perheiden ongelmien havaitseminen, tukeminen ja tarvittaessa hoidon piiriin saattaminen. Puheterapiassa perhekohtaisena työmuotona ovat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja tiedon antaminen kielen kehityksen edellytyksistä. Tavoitteena on, että perhe saa ajoissa yksilöllistä tukea ja tietoa. Tietoisuuden lisäämisellä normaalista kielenkehityksestä pyritään vahvistamaan vanhempien kykyä vuorovaikutukseen lapsensa kanssa ja esikielellisen vaiheen läpikäymiseen. Suoran asiakastyön ryhmäkohtaisena työmuotona on ryhmäterapia. Terapiat ovat ennalta ehkäiseviä työmuotoja ennen lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon palvelujen tarvetta. Puheterapiassa suoran asiakastyön ryhmämuotoisena työmuotona on perhevalmennus, jonka tavoitteet ja sisältö määräytyvät perhevalmennuksen mallin mukaan. Puheterapeutin tavoitteena perhevalmennuksessa on tarjota vanhemmille mahdollisuus keskustella vuorovaikutuksesta, kommunikaatiosta ja kielellisen kehityksen tukemisesta. Terapia- ja erityispalvelun muuna työmuotona on moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatio tavoitteena perheiden ongelmien varhainen havaitseminen, puuttuminen ja hoidon piiriin saattaminen.

Terveyspalveluissa suun terveydenhuollossa suuhygienistien suoran asiakastyön perhekohtaisena työmuotona on lapsen ensimmäinen käynti suuhygienistillä 8-12 kk iässä. Käynnin sisältönä on: Sm- tartunta, säännölliset ruoka-ajat, vesi janojuomaksi, tutti + tuttipullo, hampaiden puhdistus, fluori, ksylitoli. Perheelle annetaan esitteet vauvan suun ja hampaiden kotihoito ja hyvät isovanhemmat.

7.3 Työmuodot lapsen ollessa kotihoidossa

Terveystieteiden suoran asiakastyön perhekohtaisia työmuotoja ovat lastenneuvola vastaanotot ja määräaikaistarkastukset sekä tihennetyt neuvolakäynnit ja perhetyö tarvittaessa. Tavoitteena on lapsen kasvun ja kehityksen seuranta. 1-vuotiaan lapsen vanhemmille tehtävän Audit -kyselyn tavoitteena on alkoholin riskikäytön kartoitus kaksi kertaa vuodessa. KEHU:n tavoitteena on lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen. Suoran asiakastyön ryhmäkohtaisena työmuotona on perhevalmennus, jonka tavoitteena on kasvun ja kehityksen tukeminen. Vertaistukitoiminnan (kerhot yms.), tavoitteena on tukea vanhemman jaksamista kotona lapsen kanssa. Muuna työmuotona on yhteistyö kolmannen sektorin tahojen kanssa. Tavoitteena on lapsen normaali kasvu ja kehitys, perheen hyvinvoinnin lisääntyminen, arjessa jaksaminen, kotihoidon jatkuminen ja syrjäytymisen ehkäisy.

Päivähoidon suoran asiakastyön perhekohtaiset työmuodot ovat neuvonta, ohjaus, keskustelut eri päivähoitomuodoista, tutustumiskäynnit tavoitteena jakaa tietoa perheelle ennen päätöksentekoa, jakaa tietoa siitä, mitä pieni lapsi tarvitsee. Tavoitteena on sujuva päivähoito tai esiopetus tai koulu, kotihoidosta päiväkotiin tai esiopetukseen siirtymisen tukemiseen kiinnitetään huomiota. Akuuteissa tapauksissa lapsen voi tuoda muutamaksi päiväksi varahoitoon tavoitteena helpottaa perheen tilannetta esim. kriisitilanteessa tms. Avointen varhaiskasvatuspalveluiden suoran asiakastyön keskeinen perhekohtainen työmuoto on asiakkaan kohtaaminen. Tavoitteena on, että vanhemmilla on tiedossa paikka, jonne voi mennä arkisin klo 8-16 hengähtämään ja juttelemaan, jos on tarvetta. Asukaspuisto on paikka, jossa on aina joku aikuinen paikalla ja tieto siitä että puiston ohjaajilla on vaitiolovelvollisuus. Vanhemmilla on paikka, jossa kohdata muita vanhempia "ei kenenkään alueella". Suoran asiakastyön ryhmämuotoisina työmuotoina ovat avoimet varhaiskasvatuspalvelut ja kerhotoiminta. Tavoitteena on tukea lapsen kotona hoitamista ja tarjota lapselle ikätasoista toimintaa sekä vanhemmille ja lapsille vertaistukea. Vertaistukiryhmä ja muu toiminta tarjoaa kotona hoidettavalle lapselle tukea sekä mahdollisuuden harjoitella erossa oloa äidistä. Myös äiti saa hengähdystauon ja tilaisuuden muiden vanhempien

kanssa keskustelulle. Ohjatut toimintahetket, kasvatuskeskustelut ja asiantuntijavierailut tavoitteena tukea lapsen hoitamista kotona ja edistää perheen hyvinvointia. Ohjatut toiminnot, joissa on vanhemmat ja lapset yhdessä tavoitteena tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja antaa myös tilaisuus vanhempien keskinäiseen vertaistukeen. Vertaisryhmän tavoitteena on vertaistuen löytäminen. Muuna työmuotona on alueellinen kuntoutustyöryhmä, jonka tavoitteena on lapsiperheen tukeminen.

Terapia - ja erityispalveluiden suoran asiakastyön perhekohtaisina työmuotoina ovat perheen ohjaus ja neuvonta. Tavoitteena on olla tuki lapsen kehitykseen ja kasvatuskysymyksiin. Puhelinneuvonta vanhemmille, jonka tavoitteena on vanhemmuuden vahvistaminen. Keskusteluiden, tutkimusten ja arvioiden tilanteesta (lapsi, perhe vuorovaikutus) tavoitteena on hoito ja mahdollisen häiriön korjaaminen (yksilö-, pari-, - perhe, vuorovaikutusterapia). Puheterapian suoran asiakastyön perhekohtaisena työmuotona vanhempien ohjaaminen lapsensa kielen kehityksessä, kun lapsi ohjautuu puheterapeutin arvioon. Tavoitteena on ennalta ehkäisevä vaikutus: kaikki seurantaan otetut lapset eivät tarvitse puheterapiaa seuranta tutkimusten ja -käyntien jälkeen.

7.4 Työmuodot toisen lapsen syntyessä

Terveystieteiden suoran asiakastyön perhekohtaisia työmuotoja ovat neuvolan tuki ja seuranta yksilöllisesti perheen tarpeiden mukaan. Neuvolakäynneillä tarjotaan keskusteluapu vanhempien mieltä askarruttavissa asioissa. Keskustelua käydään sekä odotusaikana että vauvan syntymän jälkeen vanhempien kanssa. Tavoitteena on, että perhe selviää uudessa elämäntilanteessa. Voimavarojen kartoittaminen on keskeistä. Tavoitteena on vahvistaa vanhempien valmistautumista uuden perheenjäsenen tulon sisaruksia unohtamatta. Perheen esikoinen huomioimisella neuvolassa ja kuulumisten kyselemisellä pyritään siihen, että vanhemmat tiedostavat ja saavat tietoa perheeseen muuttamisen vaikutuksista lapseen ja koko perheeseen, tarvittaessa ohjaus psykologille tms. Yksilövastaanotoilla tavoitteena on tukea perhettä muuttuvassa perhetilanteessa perhelähtöisesti tasapainoiseen arkeen. Keskustelun tavoitteena on isomman ssa-

ruksen tukeminen ja sisarusten sopeutumisen tukeminen. Lisäksi pyritään tukemaan lasten kotona hoitamista kertomalla kerhotoiminnasta ja keskustelemalla kasvatustapaista. Perhetyön sekä tilapäisen lastenhoito- ja kodinhoitoavun tavoitteena on tukea perhettä uudessa elämäntilanteessa huomioiden sekä perheen lapsia että vanhempien jaksamista.

Päivähoidon suoran asiakastyön perhekohtaisena työmuotona perhe kasvaa, perheeseen syntyy toinen lapsi kohdalla ovat kasvatuskeskustelut, joiden tavoitteena tukea varhaista vuorovaikutusta sekä sisarusten kiinnittymistä toisiinsa. Kasvatuskeskustelujen tavoitteena on lisäksi tukea perheen ja äidin jaksamista ja luottamista omiin kykyihinsä hoitaa lapsiaan. Keskustelujen tavoite on kartoittaa perheen kanssa vanhemman sisaruksen päivähoidon tarvetta sekä kuunnella, tukea ja kunnioittaa vanhempien päätöksiä, kertoa eri vaihtoehdoista. Vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön tavoitteena on tukea perhettä uudessa tilanteessa ja antaa vanhemmille riittävästi tietoa, jotta he voivat miettiä eri vaihtoehtoja. Päivähoidossa keskustellaan vanhempien kanssa siitä, miten sisarus saattaa reagoida uuden sisaruksen tulon. Lapselle luetaan aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aihetta käsitellään leikeissä. Tavoitteena on helpottaa uuden perheenjäsenen hyväksymistä ja ettei vanhempi sisarus jää "unohduksiin" sekä annetaan lapselle mahdollisuus käsitellä muutosta ja saada huomiota oikealla tavalla, jotta mustasukkaisuus vähentyisi. Perhettä kannustetaan siirtämään päivähoitossa oleva lapsi kotihoitoon, vanhempien niin päättäessä, lapsen on mahdollista jatkaa päivähoitopalvelujen piirissä. Esikoisen tarpeista ja tunteuksista keskustelun tavoitteena on lapsen näkökulman huomioiminen. Omahoitajuuden tavoitteena on lapsen kanssa asian käsittely eri tavoin, esim. kirjat. Avointen varhaiskasvatustalveluiden suoran asiakastyön perhekohtaisina työmuotoina ovat perheen kasvaessa tukea ensisijaisesti isomman sisaruksen kotihoitoon siirtymistä päivähoitotalveluista (avoimet päivähoitotalvelut, kotihoitontuki tukena). Vanhempien niin päättäessä, lapsen on mahdollista jatkaa päivähoitotalvelujen piirissä. Tavoitteena on tukea lapsen kokonaiskehitystä ja perheen arkea tarkoituksen mukaisella tavalla sekä sisarussuhteen tukeminen. Keskustelun ja kohtaamisen avulla tuetaan vanhempia mieltä askarruttavissa asioissa. Tavoitteena on herätellä ja vahvistaa vanhempien valmistautumista uuden perheenjäsenen tulon sisarusia unohtamatta, sillä perheen dynamiikan

uudelleenmuotoutuminen vaatii aikaa. Tavoitteena on, että päivisin lasta hoitava aikuinen voi hyvin ja perhe kokee olonsa turvalliseksi ja juurtuu asuinalueeseensa. Ajatuksena on se, että tuen saanti mahdollistuu ja huolet puolittuvat jakamalla. Avointen varhaiskasvatuspalveluiden suoran asiakastyön ryhmämuotoisia työmuotoja ovat ohjatut toiminnot, joissa vanhemmat ja lapset ovat yhdessä. Tavoitteena on turvallisen ulkoilupuitteiden tarjoaminen sekä tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Avoimen toiminnan tavoitteena on tukea lasten kotihoitoa ja perheen hyvinvoinnin edistämistä. Vertaistuen tavoitteena on antaa tilaisuus vanhempien keskinäiseen vertaistukeen, jolloin eri ikäisillä lapsilla on mahdollisuus tavata toisiaan, asukaspuisto tukena. Tavoitteena on tukea perheitä erilaisissa elämänvaiheissa. Kerhotoimintaa tarjotaan yli 3-vuotiaille lapsille, varsinaisen päiväkotihoidon sijaan, mikäli lastenhoitoon tarvitaan apua. Kerhotoiminnan tavoitteena on tukea lapsen kokonaiskehitystä ja perheen arkea tarkoituksen mukaisella tavalla. Muuna työmuotona päivähoitossa on palveluista tiedottaminen.

Terapia- ja erityispalvelujen suoran asiakastyön perhekohtaisena työmuotona toisen lapsen syntyessä kohdalla on puhelinneuvonta vanhemmille; keskustelut, tutkimukset, arviot tilanteesta ja ongelmakohdista. Tavoitteena on tuki ja apu uuteen tilanteeseen sopeutumisessa. Käytännön neuvot koetaan tärkeinä. Tarvittaessa sovitaan jatkotyöskentelystä (ohjaus, neuvonta, yksilö-, pari- ja perheterapia).

7.5 Työmuodot lapsen ollessa päivähoitossa

Terveystenhoito suoran asiakastyön perhekohtaisina työmuotoina ovat keskustelu neuvolassa; yksilökäynnit ja puhelinkontaktit. Tavoitteena on, että lapsi sopeutuu päiväkodin arkeen. Kotikäyntien tavoitteena on varhainen tukeminen ja puuttuminen sekä lapsen kehityksen tukeminen. Perhetyö tarjoaa muun muassa tilapäistä lastenhoito- ja kodinhoitoapua, jonka tavoitteena on tukea perhettä elämäntilanteessa, mm. kasvatustapausten läpikäyminen. Suoran asiakastyön ryhmämuotoina ovat perhevalmennuksen J-kerrat, joiden tavoitteena on, että lapsi sopeutuu päiväkodin arkeen. Muina työmuotoina ovat yhteistyö päivä-

hoidon kanssa mm. palautteiden ja KEHU:n muodossa, päivähoidon kuvaukset lapsesta, henkilökohtaiset yhteydenotot, kehitysarvioinnit ja kuntoutustyöryhmät. Erityistyöntekijöille ohjataan tarvittaessa. Tavoitteena on kasvatuskumppanuus. Tällä pyritään lapsen iän ja kehitystason huomioivaan yhdenmukaiseen kasvatukseen kotona ja päiväkodissa. Terveysten hoidon ja päivähoidon välinen yhteistyö muun muassa KEHU:n muodossa (lomakkeet 2v, 3½v, 5v, 6v). Tavoitteena on luoda toimiva yhteistyö kanava lapsen kehityksen tueksi ja tiedon välittämiseksi neuvolan ja päiväkodin välille. Lapsen ollessa päivähoidossa tuetaan lapsen päivähoitoarjen sujumista huomioiden lapsen tilanne kokonaisuudessa.

Päivähoidon suoran asiakastyön perhekohtaisina työmuotoina on päivähoito, jonka tavoitteena on hyvinvoiva lapsi ja lapsen kehityksen tukeminen. Lapsen elämässä tapahtuvia muutoksia esimerkiksi päivähoidon aloitus, sisaruksen syntymä, vanhempien ero käydään läpi lapsen kanssa leikkien ja keskustelujen avulla ikätaso huomioiden. Tavoitteena on tukea lasta ja perhettä selviytymään muutoksista mahdollisimman hyvin. Jokaiselle lapselle tehdään yksilöllinen varhaiskasvatussuunnitelma (2 kertaa vuodessa), jonka tavoitteena on lapsen kehityksen ja perheen kasvatustehtävän tukeminen. Alle 3-vuotiaalla käytössä oleva "omahoitaja"-menetelmä, joka jatkuu koko päivähoitoajan. Päivähoitoa aloitettaessa tavoitteena on vanhempien ja lasten vastaanottaminen ja kumppanuuden vahvistaminen omahoitajan tuella. Kasvatuskumppanuuden tavoitteena on, että kuunnellaan vanhempia ja kunnioitetaan heidän mielipiteitään ja saavuttaa molemminpuolinen luottamus, jotta lapsi tuntee olonsa turvallisesti ja luottavaisesti ja kokee olevansa hyväksytty sellaisena kuin on. Kasvatuskeskusteluiden tavoitteena on pyrkiä tukemaan perheen ratkaisujen kannalta mielekkäitä vaihtoehtoja. Varhaisen puuttumisen tavoitteena on ohjata neuvolaan/terapeuteille tai muun tahon hoiviin, mikäli päivähoidossa tehdyt ratkaisut eivät ole riittäviä. Lapsesta tehtyjen kuvausten (2v, 3½v, 5v. ja 6v.), tavoitteena on lapsen kehittymisen määrittäminen neuvolakäyntiä varten, tarttua ajoissa kehityksen ongelmiin ja perheiden tukeminen. Päivähoito tekee hoitosopimuksen ja tarvittaessa kotikäynnin perheeseen päivähoidon alkamisen helpottamiseksi. Riittävän pitkä harjoitteluaika päivähoitoa aloitettaessa ja yhteistyö vanhempien kanssa tukevat päivähoidon aloittamista. Tavoitteena on, että lapsella on turvallinen olo. Tavoitteena on lapsen hyvinvointi, turvallisuudentunne ja perhekohtainen lähestymis-

tapa. Muuta toimintaa päivähoidossa perheille ovat yhteiset tapahtumat, joiden tavoitteena on yhteisen kasvatuskäsityksen muodostaminen ja lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen mahdollistaminen. Hyvä perushoito tukee lapsen kehitystä ja kasvatusta.

Muina työmuotoina on palveleva puhelintoiminta, esiopetus sekä yhteistyö vanhempien ja muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on hyvä alku lapselle ja yhteistyölle. Vanhempien ja ammattikasvattajien yhteinen näkemys lapsesta määrittää lapselle sopivia tavoitteita. Tavoitteena on tukea perheitä haasteellisen lapsen kohdalla, vanhempien kanssa käydään keskusteluja lapsen päivähoidosta ja lapsen kasvattamisesta. Lapsille tarjotaan esiopetusta, oppilashuoltotoimintaa opetuksen tukena. Yhdessä vanhempien ja asiantuntijoiden kanssa neuvotellen löydetään lapselle sopivat tavoitteet. Tavoitteena on vahvistaa vanhemmuutta haasteellisen lapsen kohdalla ja tukea perhettä tulevassa lapsen siirtymävaiheessa, kuten lapsen kouluun siirtymisessä.

Avointen varhaiskasvatuspalvelujen suoran asiakastyön perhekohtaisena työmuotona on voimavaraistava ohjaus ja neuvonta, jonka tavoitteena on, vanhemman kokemus siitä, että asiat järjestyvät. Perheitä ohjataan päivähoitopaikan hakemisessa ja päivähoidosta tiedottamisesta sekä auttamalla perheitä päivähoitohakemusten teossa tarvittaessa. Avoimien varhaiskasvatuspalvelujen muuna työmuotona on palveluohjaus, jonka tavoitteena on kertoa perheille heille sopivista palveluista ja ohjata asiakasta eteenpäin. Palveluista tiedottamisen tavoitteena on tukea vanhempia hoitamaan itse lapsiaan ja käyttämään avoimia varhaiskasvatuspalveluja.

Terapia- ja erityispalvelujen suoran asiakastyön perhekohtaisina työmuotoja ovat perheen ohjaus ja neuvonta. Tavoitteena on olla vanhempien tukena lapsen kehitykseen sekä kasvatuskysymyksiin liittyen. Puhelinneuvonnan avulla pyritään lasten ongelmien varhaiseen havaitsemiseen ja puuttumiseen sekä palvelujen piiriin saattamiseen. Keskusteluiden ja tutkimusten tavoitteena on lapsen ja perheen tarpeen mukainen hoito yksilö-, pari- tai perheterapia sekä yhteistyö päivähoidon kanssa. Lisäksi tehdään lapsitestit ja -arviot esimerkiksi päiväkotiryhmän seuranta ja perhetilanteen arviot. Tavoitteena on, että perhe

kokee saavansa tukea. Muuna työmuotona terapia- ja erityispalveluissa on päivähoidon työntekijöiden konsultaatio ja säännölliset yhteistyöneuvottelut. Tavoitteena on päivähoidon työntekijöiden työn tukeminen.

Puheterapian suoran asiakastyön ryhmäkohtaisena työmuotona on vanhempainryhmä erityislusten vanhemmille, joka kokoontuu kerran kuukaudessa. Tavoitteena on mahdollistaa vertaistuki perheille. Puheterapian muuna työmuotona on konsultointi. Tavoitteena on puheterapeuttien mukana olo tarpeen mukaan päivähoidossa vanhempainiloissa.

Terveyspalveluissa suun terveydenhuollossa suuhygienistien suoran asiakastyön perhekohtaisena työmuotona on se, että suositellaan ksylitolin käyttöä päiväkodissa. Suuhygienisti suorittaa tarkastukset kolme- ja viisivuotiaille lapsille. Terveysneuvonnan sisältönä on hampaiden hoito ja puhdistus sekä ruokailutottumukset (janojuoma, fluori, ksylitoli). Lisäksi aiheena on viisivuotiaiden pysyvien hampaiden puhkeaminen. Perheille annetaan esite: lapsen suun ja hampaiden kotihoito.

7.6 Työmuodot perhettä uhkaavan kriisin kohdalla

Terveydenhoidon suoran asiakastyön perhekohtaisena työmuotona on neuvolaikäynnit, joiden tavoitteena on perheen tukeminen kriisissä. Kotikäyntien tavoitteena on perheen tilanteen ja tarpeen mukaan lapsen edun huomioiminen ja korostaminen. Puhelinneuvonnalla ja puhelinkontakteilla pyritään tukemaan koko perhettä muuttuneessa elämäntilanteessa ja mahdollistaa varhainen puuttuminen matalalla kynnyksellä. Tavoitteena on, että perhe saa kontaktin helposti. Keskustelun ja aktiivisen kuuntelun avulla pyritään siihen, että perhe kokee tulensa kuulluksi ja saa apua. Perhetyön tavoitteena on perheen voimavarojen ja tukiverkoston kartoitus sekä perheen tukeminen muuttuvassa tilanteessa. Tilapäisellä lastenhoito- ja kodinhoitoavulla pyritään tukemaan perhettä kriisitilanteessa. Perhetyöllä kartoitetaan perheen tilannetta ja ohjataan muihin palveluihin. Muuna työmuotona on moniammatillinen yhteistyö, jonka tavoitteena on

uhkaavan kriisin ennaltaehkäisy. Perhettä tuetaan kriisistä selviytymisestä mahdollisimman hyvin huomioiden lasten tarpeet ja vointi.

Päivähoidon suoran asiakastyön perhekohtaisina työmuotoina ovat keskustelu, kuuntelu, tukeminen ja tiedon välitys. Tavoitteena on sopeutuminen uuteen tilanteeseen ja antaa lapsen käydä läpi uusia asioita. Päivähoidossa ohjataan vanhemmat oikean tahon pariin saamaan apua kriisiin. Tavoitteena on, että tuetaan lasta ja perhettä jaksamaan arjessa. Päivähoidossa käytyjen neuvotteluiden tavoitteena on tukea vanhempia ja mahdollistaa lapsen turvallinen arki kotona. Tavoitteena on perheen selviytyminen. Tähän pyritään kuuntelemalla, läsnäololla, puolueettoman näkökulman ja lapsen näkökulman esiin nostamisella. Päivähoidossa huomioidaan ja autetaan lasta perheen kriisin keskellä. Tavoitteena on lapsen hyvinvointi. Lasta tuetaan ja autetaan sopeutumaan uuteen perhetilanteeseen. Keskustelua perheen tilanteesta ja lapsesta päivähoidossa, käydään perheen tukemiseksi. Perheen kriisitilanteesta riippumatta pyritään siihen, että lapsen päivähoito jatkuu ennallaan. Tutun päivärytmin ja turvallisten aikuisten läsnäolon myötä mahdollistuu turvallinen olo lapselle ja lapsen kuuntelu. Päivähoidon tavoitteena on hyvinvoiva lapsi ja perhe. Tähän pyritään seuraavilla työmuodoilla ja työmenetelmillä: omahoitaja päivähoidossa, kasvatuskumppanuus vanhempien kanssa, yksikön varhaiskasvatussuunnitelma ja lapsen varhaiskasvatussuunnitelma (=arjen kuvaus ja tavoitteet), kuntoutussuunnitelma, monipuolinen ja laadukas pedagoginen toiminta, ennaltaehkäisevät työmuodot, ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, alueellinen kuntoutustyöryhmä, erityistyöntekijät ja verkostoyhteistyö esimerkiksi lastensuojelu ja terapeutit.

Avointen varhaiskasvatuspalvelujen suoran asiakastyön perhekohtaisena työmuotona on läsnäolo; ohjaajat kuuntelevat ja ovat läsnä. Perheillä on mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun työntekijöiden kanssa. Tavoitteena on perheen tilanteen kartoitus ja jatko-ohjaus.

Muina työmuotoina päivähoidossa kriisistä riippuen valitaan esimerkiksi puhekesiotto, kasvatuskeskustelu, verkostopalaveri, tai ohjaus neuvolaan, lastensuojeluun tai perheneuvolaan. Jos lapsi on vaarassa, tehdään viipymättä las-

tensuojeluilmoitus. Tavoitteena on pyrkimys puuttua ja puheeksiottaa asiat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin lasta voidaan tukea päivähoidon keinoin. Perhe ohjataan hakemaan tukea myös muilta tahoilta. Tavoitteena on perhetilanteen rauhoittaminen esimerkiksi väkivallan loppuminen ja lapsen turvallisen kasvun tukeminen. Perheen kriisistä selviämistä seurataan ja ennakoidaan, havainnoidaan ja keskusteluja käydään vanhempien kanssa. Perheen kriisiä käydään läpi lapsen kanssa, tehdään moniammatillista yhteistyötä ja ohjataan tarvittaessa saamaan apua. Tavoitteena on lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukeminen sekä annetaan lapselle mahdollisuus ilmaista tunteuksiaan ja taataan samalla kuitenkin tuttu ja turvallinen arki päiväkodissa. Päivähoidossa pyritään hyödyntämään perheen verkostoja perheiden tukemisessa kriisitilanteissa. Palveluohjauksen ja asiakkaan kuuntelemisen tavoitteena on perheen auttaminen. Päivähoidon asiakkaina on esimerkiksi mielenterveyskuntoutujia vanhempina sekä alkoholistiperheiden lapsia, näiden perheiden tukeminen vaatii laajat moniammatilliset verkostot. Verkostoja hyödynnetään tarpeen vaatiessa esimerkiksi neuvolat, erityislastentarhanopettajat, terapeutit, koulun työntekijät, Jorvi. Myös vanhempien tilanteen selvittämiseksi teemme yhteistyötä aikuispuolen sosiaalityöntekijöiden kanssa. Tavoitteena on luoda lapselle mahdollisimman turvallinen ympäristö, jossa on johdonmukaiset ja kaikilla osapuolilla yhteiset lasta tukevat kasvatukselliset tavoitteet. Joskus tämä jää vain päiväkodin henkilökunnan harteille, sillä vanhemmat eivät välttämättä jaksaa yhteisiin sopimuksiin sitoutua. Muuna työmuotona avoimissa varhaiskasvatuspalveluissa on moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö alueen eri toimijoiden kanssa esimerkiksi sosiaalityöntekijät ja perheen ohjaus eteenpäin. Tavoitteena on perheen tukeminen ja tilanteen seuranta".

Terapia- ja erityispalvelujen suoran asiakastyön perhekohtaisina työmuotoina ovat pari- ja perheterapia. Näiden tavoitteena on rauhoittaa tilannetta ja tukea perheen voimavarojen elpymistä sekä tarvittaessa jatkotyöskentely tai muihin palveluihin ohjaus. Kriisiapua annetaan mahdollisimman nopeasti. Keskustelujen tavoitteena on tarjota perheelle nopea apu ja tarvittaessa tiiviit käynnit. Yksilökäyntien, puhelinneuvonnan ja –kontaktien sekä varhaisen puuttumisen tavoitteena on tukea koko perhettä muuttuneessa elämäntilanteessa.

8. TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSET ENNALTAEHKÄISEVÄN TUEN KEHITTÄMISESTÄ

Työntekijöiden näkemys ennaltaehkäisevän työn kehittämisestä kohdistuu suoran asiakastyön kehittämiseen sekä muuhun kehittämiseen. Suoran asiakastyön osalta perhekohtaisen työn kehittämiseen nousi keskeisenä työmuotojen ja työmenetelmien kehittäminen sekä ennaltaehkäisevän työn tärkeänä näkeminen. Tärkeäksi teemaksi nousi varhaisen tuen palveluiden saatavuuden merkitys, perhekohtaisen työn kehittäminen työmuotojen ja työmenetelmien kehittämisellä sekä ennaltaehkäiseviä palveluita lisäämällä. Suoran asiakastyön ryhmämuotoista työtä halutaan kehittää perhevalmennusta kehittämällä sekä muita vertaistukiryhmiä lisäämällä ja kehittämällä. Muun kehittämisen osalta korostuu moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja sen sisällä erityisesti asiakaskohtaisen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen.

Kyselyn vastausten analysoinnin keskeinen tulos on, että työntekijöiden arviot työmuotojen kehittämisestä kohdistuvat erityisesti moniammatillisen yhteistyön, ryhmätoiminnan ja perhevalmennuksen kehittämiseen ja lisäämiseen. Toisaalta tutkimuksen tärkeä tulos on työntekijöiden huoli resurssien riittämättömyydestä. Lisäksi analysoinnin tuloksena nousee esiin, että työntekijöillä on vahva tahto tehdä varhaisen tuen työtä. Työntekijöillä on motivaatiota tarjota perheille ennalta ehkäisevää tukea. Työntekijät ovat sisäistäneet vahvasti varhaisen tukemisen vaikuttavuuden. Perheille toivotaan tarpeen tullen riittävän varhain tukea ja apua. Ennalta ehkäisevän tuen merkityksestä kerrottaessa mainittiin usein resurssien rajallisuus. Työntekijöiden halu tehdä työnsä hyvin näkyi vahvasti vastauksissa.

Päivähoito/päiväkotitoiminta yleensä tukee kaikella toiminnallaan perhettä lapsen eri elämänvaiheissa. Haluaisimme, että perhe saa avun sekä muut tukitoimet varhaisessa vaiheessa, silloin kun apua akuutisti tarvitsee.

Koko työn lähtökohta terveydenhoidossa on kuitenkin ennaltaehkäisevä, voimavarakeskeinen työ ja perheen tukeminen. Pitää muistaa, että myös ennalta ehkäisevään fyysiseen lapsen hyvinvointiin pitäisi puuttua enemmän, nykyään kehittämiskohteet ovat

painottuneet henkiseen hyvinvointiin ja vanhemmuuden tukemiseen, se on hyvä asia, mutta myös fyysinen hyvinvointi ja aistitoimintojen toimivuus on tärkeitä. Esim. lihavuuden ehkäisy jää vähälle kun keskitytään vuorovaikutusasioihin niin paljon ja äidin jaksamiseen.

Koko neuvolatyömme on ennalta ehkäisevää (yksilökäynnit/vastaanotot, puhelinkontaktit ja perhevalmennukset). Tavoitteena on koko perheen hyvinvointi ja varhainen puuttuminen ongelmiin.

Perheneuvolassa haluaisimme nykyistä enemmän osallistua ennaltaehkäisevään työhön.

Ne (tarpeettomat työmuodot ja työmenetelmät) ovat karsiutuneet jo käytännössä.

Perhekeskuksen työntekijät toivat esiin runsaasti käytössä olevia työmuotoja kaikkiin siirtymävaiheisiin. Toiveita uusien työmuotojen käyttöönottoon ei juurikaan ole. Käytössä olevat työmuodot he kokevat pääosin tarkoituksenmukaisina ja toimivina.

Työntekijät eivät näe tarvetta uusien työmenetelmien käyttöönottoon. Jo käytössä olevien työmenetelmien käyttöön halutaan aikaa. Koetaan, että työmuotoja ja työmenetelmiä on riittävästi. Työntekijät kokevat, etteivät resurssit anna myöden uusien työmuotojen ja työmenetelmien käyttöönotolle. Työntekijät kokevat vanhat työmuodot ja työmenetelmät toimiviksi ja tärkeäksi ja että näitä jo olemassa olevia toimivia työmuotoja ja työmenetelmiä kehitetään edelleen.

8.1 Resurssien rajallisuus haasteena

Työntekijät toivoivat varhaiselle tuelle enemmän resursseja, muun muassa palveluja, tiloja ja henkilökuntaa. Vastauksissa toivotaan, että perheet saavat apua helpommin ja nopeammin myös ongelmatilanteissa. Huoli resurssien riittäväydestä nousi esiin kyselyn vastauksista. Työn kehittämisen suhteen eniten vastauksia tuli resurssien lisäämiseen. Resursseja toivotaan lisää joka sektorille, toivotaan laadukkaamman palvelun tarjoamista asiakkaille mm. pienemmällä ryhmäkoolla päivähoidossa ja henkilökunnan lisäämisellä terveydenhuollossa. Perheille (lapsille ja vanhemmille) tarkoitettuja terapiapalveluja ja perhetyötä toivottaisiin lisää, jotta kysyntä vastaisi olemassa olevaa tarvetta. Toisaalta myös avoimia varhaiskasvatuspalveluja toivotaan lisää; asukaspuistoja, avoimia päiväkoteja ja kerhotoimintaa. Vastauksissa toivottiin joka sektorille lisää henkilökuntaa, jotta perheet saavat tarvitsemansa palvelut. Työntekijät toivoivat, ettei käyttöön oteta mitään uusia työmuotoja ennen kuin saadaan työaikaa ja resursseja käyttää jo olemassa olevia. Työntekijät kokevat, että vanhat työmuodot ovat toimivia. Vanhoja työmuotoja toivotaan kehitettävän edelleen. Työntekijät näkevät tärkeänä tarjota perheille monipuoliset ja laadukkaat palvelut. Nämä palvelut edellyttävät riittävää henkilökunta mitoitusta eli aikaa hoitaa oma työ laadukkaasti.

Resurssi pulan takia joudumme perheneuvolassa paneutumaan ensisijaisesti vaikeasti oirehtivien lasten ja heidän perheidensä tukemiseen. Laajentamalla vauvaperhetyötä voitaisiin päästä jo raskausajasta lähtien todelliseen syrjäytymisen ehkäisyyn.

Mikäli päivähoito ei saa lisää resurssien, ei päivähoidolle tule lisää ennaltaehkäisevää tai muuta perhetyötä säilyttää...

8.2 Moniammatillisen yhteistyön merkitys ja kehittäminen

Moniammatillista yhteistyötä halutaan laadullisesti parantaa ja lisätä. Yhteistyön eri muotoja halutaan kehittää, asiakaskohtainen tiedon jakaminen ja saanti ovat yksi keskeinen kehittämisen kohde. Moniammatillisten, alueellisten verkostojen toimivuuteen halutaan kiinnittää huomiota. Toisaalta yhteistyö eri tahojen kesken koetaan haastavaksi, mainintoja tuli myös siitä, että eri toimijat eivät arvosta toistensa työtä. Suurin osa vastanneista näkee moniammatillisuuden voimavarana ja tärkeänä osana omaa työtä.

Verkostoyhteistyön vahvistaminen, ruohonjuuritason verkostoituminen. Tavoitteena joustavat siirtymävaiheet lapsille ja perheille. ”Saattaen vaihdettava”

Varhaisen vuorovaikutuksen tukimuodot perheille moniammatillisesti, koko perheen kanssa tehtävä työ

8.3 Ryhmätoiminnan ja vertaistuen merkitys perheiden tukemisessa

Vertaistuen luominen ja ryhmätoiminnan lisääminen ja kehittäminen nousi vahvasti esiin tässä opinnäytetyössä. Erityisenä kehittämisen kohteena näkyi perhevalmennus. Perhevalmennusta toivottiin kehitettävän myös uudelleen synnyttäjille ja toisaalta olemassa perhevalmennusta halutaan kehittää edelleen erityisesti synnytyksen jälkeisten ryhmäkertojen osalta. Mainintoja oli myös avoimen päivähoidon ryhmien kehittämiselle ja lisäämiselle.

Perhevalmennuksen J-kerrat muillekin kuin ensisynnyttäjille. Toista lastaan saavien perheiden illat neuvolan yhteydessä.

Tavoitteena perheiden tukeminen, muutosvaiheessa, jotta molempien lasten tarpeet tulisi huomioitua

Erityistuen tarpeessa olevien lasten vanhemmille vertaistukiryhmiä. Tavoitteena vanhemmuuden sekä lapsen ja vanhemman välisen suhteen tukeminen.

Väsyneitä äitejä yhä enemmän, masennus yleistä. Pelkkä keskustelu ei riitä. Lähiverkoston mukaan ottaminen tärkeää, mutta kaikilla ei ole verkostoa (siksi vertaistukea)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kun tarkastelee työmuotojen esiintymistä siirtymävaiheittain huomaa, että eri siirtymävaiheissa korostuvat erilaiset piirteet työmuotojen käytön suhteen. Kaikissa siirtymävaiheissa yhteistä näyttää olevan se, että eri toimijat tunnistavat tuen tarpeessa olevat lapset ja perheet. Johtopäätöksenä ja aineiston perusteella huolena on, että aikaa lisätuen tarjoamiselle omassa työssä ei aina ole ja perheen pääsy esimerkiksi terapiapalvelujen piiriin voi kestää kauan.

Lasta odottavan perheen kohdalla perheiden tuen tarpeet huomataan ja tukea on tarjolla sekä perhekohtaisia että ryhmämuotoisia työmuotoja. Pääpaino lasta odottavan perheen kohdalla työmuotojen sisällöistä on informatiivinen, perheille annetaan tietoa esimerkiksi raskaudesta, synnytyksestä, vauvan hoidosta ja alueen palveluista. Perhevalmennus ja muut vertaistuki ryhmät tarjoavat tiedon lisäksi mahdollisuuden verkostoitua muiden alueella asuvien perheiden kanssa. Johtopäätöksenä voi todeta, että lasta odottavan perheen kohdalla työmuodot painottuvat tiedon jakamiseen ja tuen tarpeen kartoittamiseen sekä alueelle verkostoitumiseen. Näyttää siltä, että tässä siirtymävaiheessa perheillä on mahdollisuus saada ennaltaehkäisevää tukea kaikilta toimijoilta.

Ensimmäisen lapsen syntymän kohdalla käytössä on samoja työmuotoja kuin lasta odottavan perheen kohdalla. Näyttää siltä, ettei informatiivisuus ole keskeisintä, vaan vauvan ja vanhempien hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen tukeminen. Näyttää siltä, että perhekohtaisilla ja ryhmämuotoisilla työmuodoilla perheiden tuen tarpeet huomataan ja kaikki toimijat pyrkivät tukemaan perheitä varhain ja perheiden arkea tuetaan esimerkiksi kotiunikoululla.

Siirtymävaiheessa lapsi kotihoidossa työmuodot kohdistuvat vanhemmuuden vahvistamiseen sekä lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseen. Näyttää siltä, että työmuodot kohdistuvat erityisesti ryhmämuotoisiin avoimiin varhaiskasvatuspalveluihin. Tavoitteena on vertaistuen tarjoaminen kuten ohjatut toimintahetket ja kerhotoiminta. Näyttää siltä, että kaikki toimijat tarjoavat perheille myös perhekohtaista tukea, ohjausta ja neuvontaa.

Toisen lapsen syntyessä siirtymävaiheen työmuodoista voi sanoa, että tähän vaiheeseen on vähiten työmuotoja tarjolla. Tässä vaiheessa perhekohtaiset työmuodot korostuvat esimerkkinä isosisaruksen huomioiminen ja keskustelu. Lisäksi työmuodot ovat osin ristiriitaisia. Päivähoidossa korostetaan isosisaruksen huomioimista, mutta samalla pyritään siirtämään lapsi (isosisarus) kotihoi-
toon. Johtopäätöksenä voisi sanoa, että ryhmämuotoisia työmuotoja on käytös-
sä yllättävän vähän. Näyttää siltä, että perheitä ohjataan hoitamaan lapsia koto-
na, mutta perheille ei ole tarjolla riittävästi tukea ja palveluja tässä vaiheessa
esimerkiksi lasten kerhotoiminta ei tullut tässä siirtymävaiheessa lainkaan esiin.
Johtopäätöksenä voi todeta myös, että työntekijät näkivät tärkeäksi perheval-
mennuksen kehittämisen toisen lapsen syntymän kohdalle. Tarkastellessa työn-
tekijöiden näkemystä perhevalmennuksesta sekä perheiden tarpeiden jää miet-
timään kohtaavatko työntekijöiden näkemykset ja perheiden tarpeet.

Lapsi päivähoidossa siirtymävaiheen kohdalla perhettä tuetaan yhteistyössä
lapsen vanhempien kanssa. Päivähoidon työmuodot ovat keskeisessä asemas-
sa lapsen ja perheen arjen sujumisessa. Muiden toimijoiden palvelut tukevat
päivähoidon toimintaa. Terapiapalvelut tukevat konsultoimalla päivähoidon työn-
tekijöitä lapsen kasvun ja kehityksen tukemisessa.

Siirtymävaiheessa perhettä uhkaava kriisi korostuu perhekohtaiset työmuodot ja
työmenetelmät sekä moniammatillinen yhteistyö. Näyttää siltä, että perheet
saavat kriisin tullessa tukea muuttuneeseen tilanteeseen eri toimijoilta. Voi tode-
ta, että aineiston perusteella, että eri toimijoilla on valmiuksia kohdata ja tukea
kriisin kohdannutta perhettä, mutta aikaa riittävälle tuen tarjoamiselle ei ole ja
sopivia jatkohoitopaikkoja on vaikea saada.

Aineiston perusteella saimme käsityksen, että työmuodot koetaan toimiviksi,
haasteena on ajan rajallisuus ja palveluiden tarjonnan rajallisuus. Voi sanoa,
että ennalta ehkäisevän tuen eri alojen ammattilaiset uskovat oman työnsä vai-
kuttavuuteen. Ammattilaisten vahva motivaatio tehdä vaikuttavaa työtä varhai-
sessa vaiheessa näkyy vastauksissa. He uskovat nimenomaan ennalta ehkäi-
sevän työn tuovan vaikuttavuutta lasten ja heidän perheidensä elämään. Per-
hekeskuksen työntekijät katsovat, että varhainen tuki ja puuttuminen tuovat hy-

vinvointia lapsiperheille. He näkevät peruspalveluiden tarpeellisuuden ja ehdottomuuden perheiden hyvinvointia edistävänä tekijänä ja toivovat ettei ennalta ehkäisevästä sosiaalityöstä tingittäisi missään vaiheessa. Tämän vuoksi jatkosakin resurssien niukkuus on erityisenä haasteena työntekijöiden työmotivaatiolle.

Työmuotoja löytyy jokaiseen siirtymävaiheeseen eikä mitään siirtymävaihetta nähty erityistilanteena, vaan perheen tukeminen siirtymävaiheesta riippumatta näyttää toimivan. Toiseksi voi sanoa, että työntekijöillä on valmiuksia arvioida omia auttamisen mahdollisuuksia ja tarvittaessa ohjata perhettä muun tuen piiriin. Johtopäätöksenä voidaan todeta myös, että perheiden monikulttuurisuuden haasteet eivät nousseet muutamaa mainintaa lukuun ottamatta esiin. Johtopäätöksenä kysymme toimiiko monikulttuurinen työ Espoossa?

Käytössä olevat työmuodot ovat tarkoituksenmukaisia. Työntekijät eivät toivon lisää työmuotoja. Ainoastaan perhevalmennusta toivotaan kehitettävän edelleen. Vastauksista yllättävän suuri osa kohdistui suoraan asiakastyöhön sekä perhekohtaiseen että ryhmäkohtaiseen työhön. Myös moniammatillinen yhteistyö tuli esiin pääosin suoran asiakastyön osana, perhekohtaisena työnä, jossa yksittäisten asiakastapausten hoitamiseen toivottiin moniammatillisen yhteistyön laadun parantamista sekä ryhmäkohtaisena työnä, jossa moniammatillisesti toteutetaan erilaista ryhmätoimintaa.

Aineistossa ei tullut ilmi juuri ollenkaan perheiden luonnolliseen verkostoon liittyvää pohdintaa. Muutaman kerran mainittiin perheen oman verkoston kartoittaminen. Johtopäätöksenä vastauksista huomasimme, että työntekijöille herää herkästi huoli, jos perhe ei osallistu esimerkiksi perhevalmennukseen. Yksittäisestä palvelusta tai ryhmästä pois jääminen ei välttämättä tarkoita riskiryhmään ajautumista.

Resurssien niukkuus tulee esiin sekä kyselyn vastauksissa että tutkimuksissa, resurssien niukkuus toisaalta pakottaa ja toisaalta mahdollistaa uusien työtapojen kehittämisen. Analysoituja kyselyn vastauksia tarkastellessa näyttää siltä, että niukkeneviin resursseihin pyritään vastaamaan ryhmämuotoista työtä kehit-

tämällä sekä moniammatillista yhteistyötä kehittämällä. Tutkimusten ja kyselyn vastausten valossa näyttää siltä, että ennaltaehkäisevän tuen työntekijät halusivat jatkossakin panostaa perhekeskeiseen työhön (kotikäyntityö, yksilö/perhe vastaanotot) ryhmämuotoisen työn rinnalla. Tammentien (2009) mukaan perheet kokivat terveydenhoitajan vaihtumisen sekä rajalliset resurssit pettymyksenä (Tammentie 2009, 64). Terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi kohdata kokonaisvaltaisesti koko perheen sekä perheen jäsenet yksilöllisesti (Tammentie 2009,65).

Moniammatillisen ryhmätoiminnan ja vertaistuen avulla pyritään vastaamaan palvelujen tarpeeseen yhä supistuvilla resursseilla. Moniammatillisessa ryhmätoiminnassa yhdeltä toimijalta vaaditaan vähemmän työntekijöitä, kun toiminta on monen toimijan yhteistyötä. Yhteistyö mahdollistaa myös ryhmää koskevan tiedon jaon. Kyselyn vastausten analysointi osoitti tiedon jakamista koskevia ongelmia muun muassa päivähoidon ja lastensuojelun välillä. Näemme, että moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja moniammatillisen ryhmätoiminnan suunnittelu esimerkiksi päivähoidon ja lastensuojelun kesken voisi palvella sitä kohderyhmää, josta päivähoidon henkilöstö on huolissaan ja mahdollistaa tiedon jakamisen pulmia sekä tukea tukea tarvitsevia perheitä. Mattuksen (2001) mukaan jaettu asiantuntijuus perheiden ja ammattilaisten kesken mahdollistaa uusia toimintatapoja palvelujärjestelmälle (Mattus 2001, 45-46).

Ryhmämuotoisen työn kehittäminen ja lisääminen nousee vahvasti esiin analysoiduissa työntekijöiden vastauksissa. Meille tuli yllätyksenä se, kuinka vahvasti ryhmämuotoiset työmuodot esiintyivät. Ryhmämuotoinen työskentely nousi vahvasti esiin myös niiden toimijoiden osalta, jotka keskittyvät pääosin perhekohtaiseen työhön. Myös Paukkunen korostaa reflektiivisten ja monitieteisten ryhmätyömenetelmien edistävän oppimista, silloin kun moniammatilliseen yhteistyöhön suhtautuminen on myönteistä.(Paukkunen 2003, 111-112). Jäimme miettimään, onko niin, että ryhmäkohtainen työ korvaa osin perhekohtaista työtä? Onko ryhmämuotoiseen työhön ajauduttu pääosin resurssien niukkuuden vuoksi? Vai vaikuttiko vastaajiin kyselyn liittyminen perhekeskus-hankkeisiin, jossa on korostettu ryhmäkohtaisen ja moniammatillisen työn kehittämistä? Vai ovatko vastaajat nähneet

ryhmäkohtaisen työn vaikuttavana ja mielekkäänä?

Tarkastellessamme opinnäytetyön tuloksia suhteessa Perhekeskus kumppanina -hankkeen tavoitteisiin, huomaamme, että ne yhdistyvät. Kuten perhekeskus kumppanina - hankkeessa myös tämän opinnäytetyön tuloksissa työntekijät näkevät samoja tavoitteita. Asiakkaan näkökulmasta tavoitteena on, että vanhemmuus ja vertaistuki vahvistuvat ja yhteydenotto erityistyöntekijöihin tulee luontevaksi. Työntekijöiden näkökulmasta on, että osaaminen neuvolan perhetyössä ja ryhmänohjaustaidoissa lisääntyy sekä perheiden ja lasten ongelmiin osataan tarttua varhain, lisäksi työntekijöiden työhyvinvointi lisääntyy. Organisaation näkökulmasta tavoitteena on, että perhekeskustoimintamallin mukainen moniammatillinen työskentely lisääntyy ja rooli varhaisen tuen tarpeen havaitsemisessa ja erityisen tuen suunnittelussa ja toteuttamisessa lisääntyvät. Opinnäytetyössämme näkyy ennaltaehkäisevän tuen työmuodot, ne ovat perhekeskushankkeiden mukaisia. Erilaisia ryhmämuotoisia työmuotoja on käytössä kaikilla toimijoilla. Työntekijät mieltävät ryhmämuotoisen toiminnan vaikuttavaksi ja mielekkääksi. Asiakkaiden saama vertaistuki ja omalle asuinalueelle juurtuminen helpottuu. Ryhmämuotoisen toiminnan haasteena on ryhmien kokoaminen. Perhekohtainen työ nähdään tärkeäksi ja vaikuttavaksi ja sen tarjoamisen haasteena ovat resurssit. Perhekohtaisen tuen työmuodot nähdään toimiviksi. Perheiden tuen tarpeet tulee arvioiduksi ja nähdyksi, mutta haasteena on sopivan tuen löytäminen ja tuen toteutus. Työntekijöillä on motivaatiota varhaiseen tukeen ja puuttumiseen. Moniammatillinen yhteistyö on vahvistunut ja sitä kehitetään edelleen. Vanhemmuuden vahvistamiseen kiinnitetään erityistä huomiota erilaisten vertaistukiryhmien avulla perhekeskuksen eri toiminnoissa. Tutkimuksessa nousi voimakkaasti esiin resurssien niukkuus, siitä johtuen heräsi kysymys kuinka työntekijöiden työn hallintaa ja työhyvinvointia voidaan tässä taloudellisessa tilanteessa tukea.

Espoon perhekeskus kumppanina hankkeen tavoitteet pohjautuivat suoraan PERHE- hankkeen tavoitteisiin; eri toimijoiden kumppanuutta, verkostoitumista ja perheiden osallisuutta ja vertaistukea on pyritty vahvistamaan muun muassa kehittämällä perhevalmennusta, neuvolan perhetyötä ja mahdollistamalla vertaistukea. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden näkemys kehittämisestä ja

kehittämisen tarpeesta osuvat yksiin PERHE- hankkeen ja perhekeskus kumppanina – hankkeen tavoitteiden kanssa. Työntekijöille tehty kysely vahvistaa käsitystä palveluiden kehittämisen tarpeesta.

10 POHDINTAA

Tulevat lakimuutokset tuovat lisää haastetta kunnille palvelujen järjestämisessä. Ensi vuoden alussa voimaantuleva lastensuojelulain muutos täsmentää lastensuojelun sosiaalityöntekijän roolia. Kunnan tulisi järjestää lastensuojelun asiakkaille ne palvelut, jotka lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä näkee lapselle ja perheelle välttämättömiksi. Tämä haastaa kunnan palvelujen resurssit kokeutukselle, miten samat palvelut riittävät sekä lastensuojelun asiakkaille että ennaltaehkäisevään työhön.

Opinnäytetyömme ohjaavana arvona on ollut asiakaslähtöisyys, haluamme korostaa kyselyyn vastanneiden työntekijöiden näkemystä. Tuomalla julki nämä näkemykset olemme mukana keskustelussa ennalta ehkäisevien palveluiden kehittämisestä ja järjestämisestä Lähtökohtana on ollut olemassa olevat kyselyn vastaukset, joista saimme tulokset laadullisella sisällönanalyysillä. Arviointitutkimus näkyy työntekijöiden näkökulmaa esiintuomalla ja niistä johtopäätöksiä tekemällä. Opinnäytetyömme pyrkii siten vastaamaan lasten ja heidän perheiden palveluiden tarkastelemiseen. Arvot määritellään tavallisesti pysyviksi, mutta merkityksiltään vaihteleviksi päämääriksi, jotka ohjaavat ihmisen tai ryhmän toimintaa. (Virtanen 2007, 47,48.) Lähtökohtanamme on opinnäytetyöprosessin eettisyys ja läpinäkyvyys sekä sosiaalialan ammattilaisten eettiset ohjeet. Opinnäytetyön eri osien luotettavuutta ja eettisyyttä lisää se, että tekijöitä on ollut kaksi. Prosessi on ollut kokonaisuudessaan reflektiivinen ja keskustelua on käyty koko prosessin ajan. Periaatteenamme on ollut toimia aineiston ehdoilla. Opinnäytetyömme nojautuu aineistosta esiin nousevien kysymysten tarkasteluun.

James Restin eettisen toiminnan mallin mukaan aluksi tulee havaita ja tulkita tilanne, jossa tarvitaan eettistä herkkyyttä. Eettisellä herkkyydellä tarkoitetaan taitoa tunnistaa jännite arkielämän monimutkaisissa tilanteissa. Tämä edellyttää empatia- ja roolinotto taitoa. Toiseksi on kyettävä ratkaisemaan, mikä mahdollisista toimintavaihtoehtoista on oikein. Moraalis-eettinen ongelmanratkaisu sisältää eri vaihtoehtojen pohdintaa. Kolmanneksi on oltava eettistä motivaatiota,

joka tarkoittaa sitä, että ihminen on sitoutunut eettiseen päämäärään ja tuntee olevansa vastuussa tilanteen eettisistä seurauksista. Eettinen herkkyyks, eettinen päätöksenteko ja motivaatio ilman eettistä toimeenpanotaitoa voivat jäädä vain hyviksi aikomuksiksi. Toimeenpanotaito vaatii päättäväisyyttä ja rohkeutta toimia periaatteidensa mukaisesti hankalissakin tilanteissa. (Juujärvi, Myyry, Pessa 2007, 20-29.) Olemme hyödyntäneet tätä mallia opinnäytetyön eri vaiheissa aiheen valinnasta lähtien. Tässä opinnäytetyöprosessissa on tullut esiin lukuisia eettisiä jännitteitä. Erityisesti resurssien niukkuus ja halu tehdä työ hyvin on jännite, jota olemme joutuneet pohtimaan. Dialogisuus on ollut opinnäytetyömme voimavara ja mahdollistanut eettistä ja yhteiskunnallista pohdintaa. Opinnäytetyön tekeminen on herättänyt eettiseen ajatteluun ja arvojen tarkasteluun. Onko eettistä tarjota perheiden palveluja yhä vähenevillä resursseilla? Katoaako työntekijöiden motivaatio ja asiakaslähtöisyys? Opinnäytetyömme avulla haluamme tuoda esiin kentältä nousevaa näkemystä ja ottamaan osaltamme kantaa kuinka ennalta ehkäiseviä palveluja voidaan laadukkaasti ja monipuolisesti tarjota tulevaisuudessa.

Tämän opinnäytetyön teossa työskentelyä on ohjannut oma suunnitelma ja opinnäytetyön tavoitteet sekä syvä kiinnostus tutkittavaan aiheeseen. Alkuperäisenä ajatuksena aineiston analyysin suhteen oli kvantitatiivinen analyysi, johon saamamme aineisto ei antanut mahdollisuutta. Päädyimme aineiston kvalitatiiviseen analyysiin. Haastavaksi aineiston luokittelun ja analysoinnin teki jo laaditun kyselyn vastaukset (osin myös kysymykset), niiden sekavuus ja muoto. Lisäksi haastavaksi aineiston käsittelyn teki muun muassa se, että vastaajat olivat vastanneet samaan kohtaan useita työmuotoja, mutta tavoite kohdassa vain yksi tavoite. Koskiko tavoite jokaista kuvattua työmuotoa? Kysely oli laadittu niin, että vastaajille ja meille opinnäytetyön tekijöille jäi paljon arvauksen varaan. Kyselyssä haettiin sekä työmuotoja että työmenetelmiä. Kyselyn alun kysymyksissä kysytään työmuotoja, kun loppuosan kysymyksissä kysytään työmenetelmistä. Vastaajillekin tämä aiheutti sekaannusta. Hakivatko kyselyn toteuttajat samaa asiaa?

Kysymysten muoto oli harhaanjohtava, esimerkiksi lapsi päivähoidossa ei avautunut meille siirtymävaiheena. Tarkoitettiinko mahdollisesti päivähoitoon siirty-

mistä? Kaikki kysymykset oli kohdennettu kaikille vastaajille, oliko tarkoituksenmukaista? Saatekirje (Liite 1), joka tuli kyselyä ennen, olisi voinut olla selkeämpi ja tulla kyselyn yhteydessä.

Kysely liian laaja-alainen, ei riittävän kohdennettuja kysymyksiä, kysely ei koskettanut varsinaisesti päiväkotia, joten vastaaminen joihinkin kohtiin oli hankalaa, vaikea ymmärtää, mitä työmenetelmiä kyselyssä haettiin, mietimme yhdessä kovasti, mutta emme välttämättä ymmärtäneet kysymyksiä, tämä kysely ei oikein auennut meille, totesimme, että on paljon erilaisia ryhmiä tarjolla perheille heidän erilaisiin kriiseihin...

Materiaalin laatu ja kysymysten asettelu yllätti ja aineistoon perehtyminen vei meiltä aikaa. Aineiston luokittelussa on ollut useita välivaiheita. Työmuotojen ja työmenetelmien esiintymisiä vastauksissa laskiessamme ymmärsimme, että lukumäärät eivät sinällään kertoneet mitään, yksittäistä työmuotoa saatetaan käyttää vain yhdessä paikassa ja toisaalta joku työmuoto saa paljon mainintoja, koska on useiden toimijoiden käytössä. Vain kerran mainittu työmuoto saattaa olla aktiivisessa käytössä jossakin toiminnossa ja paljon mainintoja saanut saattaa olla käytössä harvemmin. Vastauksia luokitellessa huomasimme analysoinnin työläyden ja jouduimme luokittelemaan aineistoa useampaan otteeseen, saadaksemme aineistosta olennaisia piirteitä esiin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli esitellä käytössä olevat työmuodot ja työmenetelmät sekä työntekijöiden näkemykset niiden kehittämisestä. Aineistosta nousi keskeiseksi teemaksi myös työntekijöiden kokemus resurssien niukkuudesta. Näimme tärkeänä tuoda esiin tämän kyselystä nousevan teeman. Laadullisessa tutkimuksessa tämä on enemmän sääntö kuin poikkeus. Kuten Sul-kunen toteaa, että kaikkein tavallisinta sosiaalialan arviointitutkimuksen tuloksena on, että havaitsee jotain aivan muita seikkoja kuin on ollut alkuperäisenä tutkimusongelmana. (Räsänen, Anttila, Melin 2005, 50). Näin kävi myös tässä opinnäytetyössä. Kyselyn kysymyksenasettelu ja avoimet kysymykset mahdollistivat sen, että tietoa tuli monipuolisesti, työntekijöiden oma näkemys nousi esiin.

Tärkeä jatkotutkimuksen aihe olisi asiakastyön tarkempi tutkiminen. Asiakastyön yleinen kuvaaminen eli miten työn sisältö rakentuu. Toisaalta asiakastyön kuvaaminen aikaa vievien asiakastapausten kohdalla toisi näkymätöntä työtä näkyväksi. Aikaa vievä asiakas voi viedä työntekijältä aikaa mutta silti työ on perusteltua. Tätä työn näkymätöntä osaa tulisi tuoda enemmän esiin. Perheen akuutissa kriisissä saama tuki voi vaikuttaa perheen hyvinvointiin ja säästää kaupungilta rahaa mahdollisten tulevaisuuden palveluiden tarpeiden osalta. Kun yksittäinen työntekijä paneutuu perheen tilanteeseen ja tarjoaa tukea, hänen tulisi saada siihen työyhteisön tuki. Tätä tukea ei ole mahdollista saada, ellei työntekijä pysty perustelemaan työn vaikuttavuutta. Nykyisin pyritään siihen, että julkisessa toiminnassa tarve ja vaikuttavuus voidaan näyttää toteen. Yksittäinen työntekijä tekee arviointityötä omassa työssään jatkuvasti mukauttaessaan toimintaansa esimerkiksi asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Myös asiakaspalautteiden kehittäminen ja asiakkailta saatu viesti tarjottujen palveluiden toimivuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta on tärkeää. Perheillä on ainutlaatuista tietoa siitä, kuinka tarjottu palvelu on vaikuttanut perheen arkeen. Myös lapsilta saatua palautetta tulee kerätä ja huomioida työn kehittämisessä. Lapsilta saatua palautetta tehdystä työstä työntekijä voi kerätä tapaamisilla. Lapsi voi kertoa sanoin, kuvin, elein kuinka hän yhteistyön kokee. Työn tavoitteena on perheiden tukeminen ja osallisuuden mahdollistaminen, palveluiden tuottamisen lähtökohta tulee olla asiakaslähtöinen ja alueelliset tarpeet huomioivaa. Asiakaslähtöisyyden toteuttaminen ja kuntalaisten tarpeisiin vastaaminen edellyttää, että kuntalaisilla on mahdollisuus osallistua palveluiden kehittämiseen.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella olisi tärkeää tehdä myös alueellinen toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä. Toimintatutkimuksen avulla voitaisiin luoda yhteistyömalli, jonka tarkoituksena olisi vahvistaa edelleen asiakas- ja aluekohtaista yhteistyötä. Yhteistyömalli voisi sisältää esimerkiksi sopimuksia yhteistyön pelisäännöistä ja eri toimijoiden yhdessä toteuttamaa ryhmätoimintaa.

Espoon kokoisessa kaupungissa on paljon muuttotapahtumia, avioeroja ja lapsiperheiden luonnollinen verkosto saattaa olla maantieteellisesti kaukana. Lähellä oleva luonnollinen verkosto ei takaa verkoston antamaa tukea tarvittaessa. Esimerkiksi lasten isovanhemmat saattavat asua lähellä, mutta heillä ei ole resursseja lastensa ja heidän perheidensä tukemiseen. Muun muassa tämän vuoksi vertaistuelle on kehittämisen tarvetta. Vertaistuen luominen on haasteellista eriytyneessä yhteiskunnassa. Nähdäksemme monilla perheillä on toimivat verkostot ja he saavat sosiaalista tukea naapureiltaan, ystäviltään, sukulaisiltaan. Perheiden luonnollisen verkoston niukkuutta voivat ennaltaehkäisevän tuen toimijat osaltaan paikata.

Kun perhe jää pois esimerkiksi perhevalmennuksesta vastauksissa tuli esiin että työntekijöille saattaa herätä huoli perheestä. Perheellä saattaa hyvinkin olla muita sosiaalisen tuen lähteitä. Toisaalta tosiasia on, että osa palvelujen ulkopuolelle jäävistä perheistä on jo ennestään erityistä tukea tarvitsevia perheitä. Tutkimuksessa ei ilmennyt perheen verkoston kartoittaminen, jäimme miettimään millä keinoin perheiden sosiaalista verkostoista tehdään johtopäätöksiä. Meille heräsi kysymys siitä, kartoitetaanko perheiden verkostoja riittävästi vai onko verkostojen kartoittaminen niin itsestään selvää, että sitä ei vastauksissa erikseen mainittu?

Taloudellinen realiteetti on, että palveluja tuotetaan olemassa olevilla resursseilla ja kuntien taloutta pyritään tasapainottamaan menoja edelleen karsimalla. Tämä tarkoittaa säästötoimia myös peruspalveluiden tuottamiseen. Näyttää siltä, että kunnissa tehtävät säästötoimenpiteet kohdistuvat eniten kotihoidossa oleviin lapsiin ja heidän perheisiin. Tämä näkyy erityisesti avointen varhaiskasvatuspalveluiden tarjonnan supistumisena esimerkiksi alueellisen saatavuuden ja kerhotoiminnan tarjonnan suhteen. Lisäksi säästöt näkyvät kotihoidon tuen Espoo-lisän tiukentuneina ehtoina. Perheiden valinnan mahdollisuudet lapsen kotona hoitamisen suhteen ovat kaventuneet. Päivähoidon sisä- ja ulkotilojen hyödyntäminen kerhotoiminnan kehittämisessä saattaisi olla eräs mahdollisuus vastata resurssien niukkuuteen. Kerhotoiminnan toiminnan kehittäminen yhteistyössä päivähoiton henkilökunnan kanssa ja toteuttaminen päiväkodissa palvelisi kaikkia lapsia, koska lapset saisivat mahdollisuuden tutustua tulevaan päi-

väkotiinsa jo kerhoaikana, jolloin päivähoitoon siirtyminen helpottuu. Jatkuvuus mahdollistaisi hyvän yhteistyön perheen ja päiväkodin välillä sekä varhaisen tuen tarjoamisen perheille sekä sen tarpeen tunnistamisen. Erityisen perusteltua kerhotoiminnan tarjoaminen jo olevissa päiväkodeissa on haja-asutusalueilla, tasalaatuiset palvelut toteutuisivat kuntatasolla. Kehittämishaasteena on kuinka niukkenevilla resursseilla pystytään vastaamaan kerhotoiminnasta ja sen tarpeesta kaikilla alueilla.

Kyselyn vastauksissa nousi esiin työntekijöiden vahva usko ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuuteen, motivaatio työn tekemiseen sekä halukkuus moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen suhteen työntekijät toivoivat erityisesti lisättävän ja kehitettävän perhekohtaista moniammatillista yhteistyötä. Motivoituneet työntekijät ovat Espoon voimavara kehitettäessä perheiden palveluja. Näemme moniammatillisuuden voimavarana, jonka avulla voidaan vastata esimerkiksi alueelliseen tarpeeseen. Palvelujen supistumisen paineessa moniammatillisesta yhteistyöstä voi löytyä helpotusta tai ratkaisu palvelujen uudelleenjärjestämiseen. Lisäksi kyselyn vastauksissa nousi esiin se, että työntekijät tunnistavat perheiden palvelujen ja tuen tarpeet, mutta resursseja tuen tarjoamiselle ei ole riittävästi. Jäimme pohtimaan sitä, että eri toimijat tekevät perheiden tuen tarpeiden arviointityötä omassa työssään ja ohjaavat perheitä muiden palvelujen piiriin, miten työntekijät näkevät vastuun omasta työstä ja jatkotyöskentelystä perheen kanssa. Näemme, että perhekohtaista moniammatillista yhteistyötä tulee kehittää. Saman perheen kanssa työskentelevillä tulee olla riittävästi tietoa toisten toimijoiden työskentelystä ja työskentelyn suunnasta, jotta perhe tulee autetuksi. Näemme, että alueellista moniammatillista yhteistyötä kehittämällä voidaan vahvistaa myös perhekohtaisen yhteistyön kehittämistä. Tämä opinnäytetyöprosessi on auttanut meitä huomaamaan moniammatillisen yhteistyön kehittämisen tarpeen myös omassa työssä ja opinnäytetyömme tulokset haastavat myös meitä kehittämään moniammatillista yhteistyötä edelleen.

Tutkimuksissa ja kyselyn vastauksissa tulee vahvasti esiin lapsen tarve turvalliseen ympäristöön ja ennustettavaan elämään. Ihmissuhteiden jatkuvuus on lapsen elämässä keskeistä erityisesti erilaisissa siirtymävaiheissa. Kyselyn vas-

tauksissa puhutaan lasten vertaistukiryhmistä kun tarkoitetaan esimerkiksi lasten kerhotoimintaa. Tällä halutaan mahdollisesti kuvata sitä ainutlaatuista olemisen tapaa, jonka lapset keskenään leikkien jakavat. Kyselyn vastauksissa toisen lapsen syntymän yhteydessä ajatus lasten toisille antamasta vertaistuesta katkeaa. Jo päivähoidossa olleet lapset yritetään saattaa kokoaikaiseen kotihoitoon ja avoimiin varhaiskasvatuspalveluihin. Jäimme miettimään, miten lapsen (ja perheen) tarve jatkuvuuteen näin toteutuu? Onko tähän ajauduttu säästöpaikoiden alla? Vai onko kotihoito aina lapsen etu? Lapsi menettää tutut ystävät, hoitajat ja hoitopaikan ja saa tilalle toiset hoitajat, kaverit ja hoitopaikan. Jatkuvuuden periaatteen perusteella on aihetta pohtia mihin tällä pyritään? Päivähoidossa (ja kunnassa) tulisi pohtia näitä tilanteita, ja joustaa, jotta jo päivähoidossa oleva lapsi voisi sisaruksen synnyttyä jatkaa samassa ryhmässä kuin aiemmin. Voisiko lapsella olla oikeus kerhotoiminnan sijasta omassa päiväkodissaan esimerkiksi yksi kokopäivä viikossa? Toisen lapsen syntymän yhteydessä kyselyyn vastanneet työntekijät toivat esiin vähiten työmuotoja ja työmenetelmiä. Ainoastaan tähän siirtymävaiheeseen toivottiin kehitettävän jo olemassa olevia työmuotoja, esimerkiksi perhevalmennusta toista lasta odottaville.

Oman työn vaikuttavuuden arviointi ei tullut vastauksissa esiin. Juuri oman työn arvioinnilla sekä työntekijän itsensä että koko työryhmän kuin myös työryhmän keskeisellä vertaisarvioinnilla voidaan parantaa työmuotojen ja työmenetelmien käyttökelpoisuutta ja kehittämistä. Konkreettisia työmuotoja tai työmenetelmiä oman työn mm. vaikuttavuuden arvioinnin käytäntöjen kehittämiseen ei vastauksissa näkynyt. Reflektiivinen työote ja itsearviointin muodot saattavat olla sisäänrakennettuina ammattilaisten työorientaatioon. Tehdyn työn dokumentointi on oleellinen osa työtä kaikilla sektoreilla. Reflektiivinen työote ja työn dokumentointi antaa hyvät lähtökohdat oman työn vaikuttavuuden arvioinnille sekä luo pohjaa laadukkaalle asiakastyölle ja moniammatilliselle yhteistyölle. Näemme, että oman työn perusteellinen dokumentointi yhdistettynä reflektiiviseen työotteeseen antaa mahdollisuuden tiedottaa johdolle tehdystä työstä ja sen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta. Työyhteisön yhteiset käytännöt oman työn arvioinnin ja dokumentoinnin suhteen ovat tarpeen, jotta voidaan näyttää toteen laajalti tehdyn työn tuloksia ja vaikutuksia sekä puutteita resursseissa. Yhteiset

käytännöt myös lujittavat yhteisön jäseniä toimimaan yhteisten päämäärien ja toimintatapojen mukaan.

Työn kehittämisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että reflektiiviset toimintamallit tulevat osaksi käytännön työtä ja kehittämistä. On tärkeää tuoda säännönmukaisesti esiin ennaltaehkäisevän tuen työmuotojen vaikuttavuutta asiakastasolta kunnan johtotasolle. Työntekijät voivat oman työn arvioimisen ja työn dokumentoinnin kautta vaikuttaa työnsä olemassaoloon. Oman työn tärkeys ja tarpeellisuus tulee tuoda esimerkiksi raportoinnin keinoin muidenkin tietoon. Pelkät numeeriset mittaukset esimerkiksi asiakasmäärät, kotikäynnit, täyttöasteet eivät kerro työn laadusta ja vaikuttavuudesta hyvinvointipalveluissa. Asiakaskunnassa voi olla hyvinkin työllistäviä perheitä. Yksittäisen perhe voi viedä työntekijän työpäivän, ja silti työntekijän työpanos perheen tilanteen selvittämiseksi ja tukemiseksi voi ehkäistä perheen myöhempää erityispalvelujen tarvetta. Yksittäinen työntekijä tekee arviointityötä omassa työssään jatkuvasti mukauttaessaan toimintaansa esimerkiksi asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Opinnäytetyötä koskeva yhteistyö on kuvattu tässä raportissa. Yhteistyö Espoon kaupungin toimijoiden kanssa on sujunut mutkattomasti ja olemme saaneet luottamuksen ja tuen opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön aikataulussa pysymisen haasteena on ollut rajalliset aikaresurssit. Opinnäytetyö ei liity kummankaan päivätyöhön. Opinnäytetyön tekemisen lisäksi molemmilla on työ ja perhe. Molempien työnkuvat sisältävät itsenäisiä ja vaativia tehtäviä sekä oman työn kehittämisessä mukana oloa. Opinnäytetyön tekemisen, työskenteilyn ja perhe-elämän yhteensovittaminen on ollut haastavaa ja vaatinut ymmärrystä ja joustoa molempien perheiltä. Opinnäytetyöprosessin kesto on opettanut meille suunnitelmallista ja pitkäjänteistä tutkimuksellista työskentelyä sekä syventänyt ymmärrystä tutkimuksen menetelmistä, laadullinen sisällönanalyysistä ja arviointitutkimuksesta. Erityisesti laadullisen aineiston luokittelutaidot ovat kehittyneet. Opinnäytetyöprosessin aikana meitä on ohjannut pyrkimys vastata tutkimuskysymyksiimme. Oma oppimisprosessimme kiteytyy tutkimusprosessin kokonaisuuden ja tärkeyden ymmärtämiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme huomanneet, että on tärkeää olla mukana koko prosessin ajan. Opin-

näytetyöprosessimme on vaatinut pitkäjänteistä ja tavoitteellista yhteistyötä tekijöiden välillä.

Opinnäytetyön tekeminen on mahdollistanut ennaltaehkäisevän työn laajemman tarkastelun. Aineistoon ja teoriaan syventyminen on herättänyt ajatuksia ennaltaehkäisevästä työstä ja sen haasteista tulevaisuudessa. Opinnäytetyö ja opinnot ovat kokonaisuudessaan haastaneet miettimään omaa rooliamme työntekijöinä perheiden parissa. Omaan ammatillisuuteen on tullut myös opinnäytetyön kautta uusia ulottuvuuksia: ennaltaehkäisevän tuen ja oikea-aikaisen puuttumisen tärkeys on korostunut. Myös tutkimusmenetelmälliset taidot sekä valmius tehdä tutkimusta ovat lisääntyneet omaa opinnäytetyötä kautta sekä muiden tutkimuksiin perehtymällä. Varhaista tukea koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtyminen on avannut uusia näkökulmia sekä lisännyt tietoisuutta varhaisen tuen vaikuttavuudesta. Oma oppiminen on ollut kokonaisvaltaista tutkitun tiedon ja työelämästä tulleen tiedon kautta. Työelämän ja tutkimuksen kautta muotoutuvan teorian tiedon vuoropuhelun ja kohtaamisen tärkeys käytännön tasolla on korostunut. Erittymisen kiinnostavaa ja motivoivaa on ollut nähdä ennaltaehkäisevän työn tekijöiden vahva usko ja halu ennaltaehkäisevään työhön ja sen kehittämiseen. Tämän motivaation havaitseminen on ollut voimaantava kokemus myös meille tekijöille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiimme saimme vastaukset. Ajatuksenamme ja toiveenamme on, että tätä tutkimustyötä hyödynnetään käytännössä. Osin jää nähtäväksi miten tämä toteutuu. Raportin julkistamisen jälkeen pyrimme aktiivisesti vaikuttamaan, että raportti löytää tiensä perhekeskusten eri toimijoille ja herättää siellä keskustelua. Opinnäytetyö on tuonut meille uudenlaista kiinnostusta ja välineitä ennaltaehkäisevän tuen tarkasteluun. Opinnäytetyöprosessi on antanut valmiuksia oman työn kehittämiseen. Kehittämisestä on tullut yhä luontevampi osa omaa päivätyötä. Kiinnostus tuen oikea-aikaiseen kohdentumiseen ja oman työn vaikuttavuuden arviointiin on noussut tärkeäksi. Lukuisat keskustelut työpaikalla ovat innostaneet kehittämiseen. Jakamisen ja yhdessä tekemisen ja arvioinnin kautta oma työskentely on saanut kehittyä.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani; Valli, Raine 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Anttonen Anneli; Sipilä, Jorma 2000. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.
- Bardy, Marjatta; Salmi, Minna; Heino, Tarja 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 200-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Helsinki: Stakes 2001.
- Eronen, Anne; Londén, Pia; Perälahti, Anne; Siltaniemi, Aki; Särkelä, Riitta 2009. Sosiaalibarometri 2009. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Espoossa lapsen on hyvä kasvaa. 2003. Espoon kaupungin lapsi –ja perhepoliittinen ohjelma. Espoo: Espoon kaupunki.
- Espoon strategia 2006-2008, 2005. Espoo: Espoon kaupunki, www.espoo.fi
- Friis, Leila; Eirola, Raija; Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielen-terveystyö. Helsinki: WSOY.
- Forsberg, Hannele 2006. Lapset ja sosiaalityö; kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Giddens, Anthony 2001. Sociology. 4. painos. Cambridge: Polity Press.
- Grönfors, Martti 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. 2. painos. Juva: WSOY.
- Hakulinen, Tuovi; Pietilä, Anna-Maija; Kurkko, Heli. Terveysturvan edistämisen vaikuttavuuden arviointia.
- Jokinen, Kimmo & Saaristo Kimmo 2004. Sosiologia. Helsinki: WSOY.
- Juujärvi, Soile; Myyry, Liisa; Pessa, Kaija 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Järventie, Irmeli 2001. Eriarvoisen lapsuuden muotokuvia. Teoksessa Järventie, Irmeli; Sauli Hannele (toim.). Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY
- Järvinen, Ritva; Lankinen, Aila; Taajamo, Terhi; Veistilä Minna; Virolainen Arja 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.

- Kalland, Mirjam 2007. Perhe tämän päivän yhteiskunnassa. Teoksessa Arman-
to, Annukka; Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsin-
ki: Tammi.
- Kaikko, Kirsi 2004. Lastensuojelun avoperhetyön kuntoutumista tukevat ele-
mentit. Licensiaattityö. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos.
Kuopion yliopisto
- Kananoja, Aulikki 1997. Murros on mahdollisuus: sosiaalityön selvityshenkilön
raportti. Helsinki: Stakes
- Korkiakangas, Mirja 2005. Perheen voimavaroja etsimässä - tapaustutkimus
asiakaslähtöisistä työorientaatioista lastensuojelun perhetyössä. Li-
sensiaatin työ. Lapsi - ja nuorisosiaalityö. Lapin yliopisto.
- Lahikainen, Anja Riitta 2005. Kontekstualisoitu perhe: miten perheessä tapahtu-
va sosialisatio muuttuu informaation aikakaudella? Teoksessa Pirt-
tilä-Backman, Anna-Maija; Ahokas, Marja; Myyry, Liisa; Lähteenoja,
Susanna (toim.). Arvot, moraalit ja yhteiskunta. Sosiaalipsykologisia
näkökulmia yhteiskunnan muutokseen. Helsinki: Gaudeamus.
- Lapsen hyvän ja kehityksen riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden tunnistami-
nen 2007. Helsingin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2007: 4.
- Lastensuojelulaki 417/2007. 2. & 3. pykälä. www.finlex.fi
- Lindholm, Marja 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Ar-
manto, Annukka; Koistinen, Paula (toim.). Neuvolatyön käsikirja.
Helsinki: Tammi, 19-25.
- Lindqvist, Ulla (toim.) 2008. Varhainen tuki. Kohti hyviä käytäntöjä -opas. Hel-
singin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2008: 7.
- Lindqvist, Ulla 2008. Varhaisia tekoja, vertaistuen tiloja. Varhaisen tuen työn ke-
hittävä arviointi Helsingin kaupungin sosiaaliviraston perhekeskuk-
sissa. Helsingin Yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskunta-
politiikan laitos. Licensiaattityö.
- Mattus, Marjo- Riitta 2001. Valtaistava ja yhteistyötä avaava haastattelumene-
telmä perhelähtöisessä interventiossa. Lapin Yliopisto. Yhteiskunta-
tieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Muuri, Anu 2008. Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalais-
ten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden
suhteesta legitimizeettiin. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopis-

- to. Valtiotieteellinen tiedekunta. STAKES. Tutkimuksia 178. Jyväskylä: Gummerus.
- Myllärniemi, Annina; Lukman, Leena 2007. Perhesosiaalityön raportti. Varhainen tuki perheiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Myllärniemi, Annina 2007. Lastensuojelun perhetyö ammattikäytännönä. Helsinki: SOCCA ja Heikki Waris-instituutti.
- Noppi, Eija (toim.) 2008. Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Helsinki: Diakonia- Ammattikorkeakoulu.
- Paukkunen, Leena 2003. Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 103. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen Laitos. Terveystieteiden ja - talouden laitos. Väitöskirja.
- PERHE –hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. STM Monisteita 2005:4.
- Pietilä, Anna-Maija; Vehviläinen-Julkunen, Katri; Häggman-Laitila, Arja; Saastamoinen, Hanna-Mari (toim.) 2001. Preventiivinen hoitotyö. Terveystietä edistävien työmenetelmien arviointia Lapsiperhe-projektissa. Kuopio: Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.
- Pietilä-Hella, Riitta; Viinikka, Anne 2006. Kumppanuus kannattaa. Verkostot voimavarana uudessa perhevalmennuksessa. Raportti Espoon kaupungin ja Diakonia ammattikorkeakoulun kumppanuushankkeesta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Pohjola, Kirsi 2005. Perhe ja lapsen perhe. Teoksessa Mikko Reijonen (toim.) Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Jyväskylä: PS-kustannus, 43-60.
- Pyhäjoki, Jukka; Koskimies Mimosa 2009. Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huolten vyöhykkeillä. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna; Karvonen, Sakari; Ahlström, Salme (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.
- Rannikko, Ulla 2008. Yhteinen ja erillinen lapsuus. Sisarusten sosiaalistava merkitys. Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Raunio, Kyösti 2004. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

- Raunio, Kyösti 2000. Sosiaalityö murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.
- Rimpelä, Matti 2008. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa Moisio, Pasi; Karvonen, Sakari; Simpura, Jussi; Heikkilä, Matti (toim.). Suomalainen hyvinvointi 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Robson, Colin 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.
- Rousu, Sirkka 2007. Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Näkymätön tuloksellisuus näkyväksi. Tampereen yliopisto. Acta nro. 197. Suomen kuntaliitto.
- Ruotsalainen, Aino 2007. 27.4.2007. Lapsiperheiden palvelut yli organisaatioarjojen: Varhainen voimaantuminen vanhemmuudessa. Espoo: Espoon kaupunki.
- Ruotsalainen, Aino; Lindholm, Marja; Ollikainen, Liisa 2008. Perhekeskus-
kumppanuutta espoolaisten lapsiperheiden kanssa. Perhekeskus
kumppanina – hanke 2005- 2007. Espoo: Espoon kaupunki.
- Ruotsalainen, Aino. Hyvinvointineuvola 2008 seminaari 10.4.2008 Lapsiperheiden hyvinvointi neuvolan haasteena –mitä olemme oppineet
- Räsänen, Pekka; Anttila, Anu-Hanna; Melin, Harri 2005. Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Jyväskylä: PS- Kustannus.
- Saari, Jorma; Tomminen, Sanna-Mari; Nenonen Mari 2007. Avoimen päiväkodin kustannusvaikuttavuus. Näkökulmia perheiden varhaiseen tukemiseen. Hämeenlinna: Yrittäjyyden ja liiketoiminnan koulutus - ja tutkimuskeskus yhteistyössä Perhevoimala-hankkeen kanssa.
- Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi 2002. Projekti- , verkosto- ja tiimityöskentely terveyden edistämisessä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eija; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 262- 280.
- Sinko, Päivi 2007. Lapsen osallisuus. Lastensuojelulakikoulutus 10.10.2007. Helsingin yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus; Palmenia.
- Sosiaalibarometri 2007. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Helsinki: Sosiaali –ja terveydenkeskusliitto.

- Tammentie, Tarja 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Tarkka, Marja-Terttu 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytymisen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja.
- Taskinen, Sirpa 2007. Lastensuojelulaki (417/2007). Soveltamisopas. Vaajakoski: Stakes. Oppaita 65.
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, Päivi; Koskinen- Ollonqvist, Pirjo; Rouvinen-Wilenius Päivi 2004. Terveiden edistämisen hyvät käytännöt. Hyvät käytännöt kirjallisuuden ja käytännön hankkeisiin perustuvan tarkastelun kohteena. Helsinki: Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 2 / 2004.
- Turunen, Saija; Zetterman Minna 2009. Neljä tuhatta näkemystä hyvinvointiin. Tutkimus pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvoinnista. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2009:1. Helsinki: Heikki Waris-instituutti.
- Uudenmaan hyvinvointistrategia. 2008. Uudenmaan liiton julkaisuja B 39. Helsinki: Uudenmaan liitto.
- Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.
- Virtanen, Petri. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita.
- Vuori, Jaana; Nätkin, Ritva 2007. Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino.

LIITE 1: Info kyselystä perhekeskusten työntekijöille



info

Hvät yhteistyökumppanit!

Tämä on ennakkotieto tulevasta sähköisestä kyselystä.

Perhekeskus kumppanina -hankkeen yhtenä kehittämiskohteena on kartoittaa **ennaltaehkäiseviä, käytössä olevia työmuotoja/-menetelmiä 0-5-vuotiaan lapsen/perheen elämän siirtymävaiheissa.**

Ennaltaehkäisevät työmuodot kootaan sähköisellä Webropol-kyselyllä. Vastaaminen sähköisesti on yksinkertaista.

Kysely lähetetään teille viikoilla 35. Vastausaikaa teillä on kaksi viikkoa 27.8.–7.9.2007.

Vastaukset kerätään toimipistekohtaisesti, joten keskustelulle ja vastaamiseen kannattaa varata aikaa yhteensä noin tunti.

Kyselyn tarkoituksena on

- kartoittaa Espoossa käytössä olevat ennaltaehkäisevät työmuodot 0-5 -vuotiaan lapsen / perheen elämän siirtymävaiheissa
- hyödyntää saatuja tuloksia menetelmien kehittämisessä ja koulutussuunnittelussa.

Lapsen siirtymävaiheilla tarkoitetaan tässä kyselyssä 0-5-vuotiaan lapsen/perheen elämän merkittäviä nivelkohtia

esimerkiksi:

kun perheeseen syntyy ensimmäinen lapsi,

kun lapsi siirtyy kotihoitosta päivähoidon

tai kun perhettä kohtaa akuutti kriisi esimerkiksi vanhempien ero tai lapsen vakava sairaus.

Kyselyssä siirtymävaiheet on rajattu 0-5-vuotiaisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä, jolloin kouluun siirtymisen vaihe jää tässä tarkastelun ulkopuolelle.

Vastaajina ovat neuvolan terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät-ohjaajat, päivähoidon henkilöstö, konsultoivat erityislastentarhanopettajat ja lasten terapiapalveluista perheneuvolan työntekijät, puheterapeutit, psykologit sekä lisäksi terveyspalveluista fysioterapeutit ja suuhygienistit.

Kyselyyn vastataan työpistekohtaisesti.

Neuvolan terveydenhoitajat antavat kootut vastaukset neuvolakohtaisesti, samoin perhetyöntekijät. Päiväkodit ja avoimet päiväkodit sekä asukaspuistot vastaavat myös toimipistekohtaisesti siten, että kustakin yksiköstä jätetään yksi yhteinen vastaus.

Konsultoivat erityislastentarhanopettajat voivat vastata joko palvelukeskuskohtaisesti tai koko Espoon tasolla.

Perheneuvolan työntekijät, psykologit ja puheterapeutit voivat vastata henkilökohtaisesti tai omina ammattiryhminään

samoin fysioterapeutit ja suuhygienistit

Perhekeskus kumppanina -hanke
Aino Ruotsalainen, projektipäällikkö



LIITE 2: Ennaltaehkäisevän tuen työmuodot, kyselyn kysymykset

Tehtäväalueenne perhekeskuksessa?

Perhekeskus/Palvelukeskus?

Mitä ennaltaehkäiseviä työmuotoja teillä on käytössä 0-5 vuotiaan lapsen/perheen elämässä?

1. Lasta odottava perhe 0-5 v, a) työmuoto, b) tavoite, c) toteuttajat
2. Ensimmäisen lapsen syntymä, a) työmuoto, b) tavoite, c) toteuttajat
3. Lapsi kotihoidossa 0-5 v, a) työmuoto, b) tavoite, c) toteuttajat
4. Perhe kasvaa, perheeseen syntyy toinen lapsi 0-5 v, a) työmuoto, b) tavoite, c) toteuttajat
5. Lapsi päivähoidossa 0-5 v, a) työmuoto, b) tavoite, c) toteuttajat
6. Perhettä uhkaava kriisi 0-5 v, a) työmuoto, b) tavoite, c) toteuttajat
7. Mitä ennaltaehkäiseviä, jo olemassa olevia työmenetelmiä Espoossa tulisi ottaa käyttöön alle kouluikäisen lapsen elämän siirtymävaikeissa 0-5 v? a) mikä työmuoto, b) tavoite, c) toteuttajat
8. Mitä uusia työmenetelmiä lapsen siirtymävaikeissa tulisi kehittää?
9. Mikä käytössä oleva työmenetelmä ei ole tarkoituksenmukainen tai ei ole toiminut ja miksi?
10. Mitä muuta haluat sanoa?

LIITE 3: Työmuodot ja työmenetelmät siirtymävaiheittain

TAULUKKO 1. Työmuodot lasta odottavan perheen kohdalla

Lasta odottava perhe 0-5v.	
-	perhevalmennus (19)
-	keskustelu (8)
-	avoin varhaiskasvatus (5)
-	neuvolakäynnit (6)
-	varhainen vuorovaikutus (6)
-	Audit -kysely (4)
-	kotikäynnit (4)
-	tiedottaminen toiminnoista (4)
-	vertaistuki (4)
-	muut ryhmät (4)
-	yksilökäynnit /vastaanotot (4)
-	kirjallinen materiaali (3)
-	ohjaus (3)
-	terapeuttinen tuki (2)
-	työntekijöiden konsultointi (2)
-	neuvolan perhetyö (2)
-	varhainen puuttuminen (2)
-	puhelinkontakti (2)
-	kuuntelu (1)
-	Epds -seula (1)
-	ohjattu toiminta (2)
-	sukupuu (1)
-	tulevaisuuden muistelu (1)
-	parisuhteen roolikartta (1)
-	Baby Seven -DVD (1)
-	vasu (1)
-	palvelusopimukset (1)

TAULUKKO 2. Työmuodot ensimmäisen lapsen syntymän kohdalla

Ensimmäisen lapsen syntymä 0-5 v.
<ul style="list-style-type: none"> - perhevalmennus (19) - kotikäynnit (8) - neuvolakäynnit (7) - Epds -seula (6) - vertaistuki /ryhmät (6) - keskustelu (5) - varhainen vuorovaikutus (4) - vauvaryhmä (3) - yksilökäynnit /vastaanotot (2) - terapeuttinen tuki (2) - työntekijöiden konsultointi /yhteistyöneuvottelut (2) - neuvolan perhetyö (2) - tilapäinen lastenhoito- ja kodinhoidollinen apu (2) - avoin varhaiskasvatus (2) - kuuntelu (2) - kirjallinen materiaali (2) - puhelinkontakti (1) - vanhemmuuden roolikartta (1) - vanhemmuuden tukeminen (1) - imetysohjaus (1) - asiakkaan kohtaaminen (1) - dialoginen vauvatanssi (1) - kotiunikoulu (1) - verkostokartta (1) - erilaisten korttien käyttö (1) - ohjeelliset päivärytmit (1) - videot (1) - havainnointi (1) - mallittaminen (1) - asiantuntijavierailut (1) - tutustuminen päiväkotiin (1) - ravitsemukseen liittyvä ohjaus (1) - vauvojen laulutuokio (1) - vauvapiiri (1)

TAULUKKO 3. Työmuodot lapsi kotihoidossa kohdalla

Lapsi kotihoidossa 0-5v
<ul style="list-style-type: none"> - ohjaaminen päiväkotiin ym. alueen palveluihin (11) - avoin varhaiskasvatus (8) - kerhotoiminta (7) - keskustelu (5) - neuvolakäynnit (5) - ohjaaminen /neuvonta (5) - vertaistuki /ryhmät (4) - ohjatut toimintahetket (4) - neuvolan perhetyö (3) - yksilökäynnit /vastaanotot (2) - päivähoidon varahoito (2) - moniammatillinen yhteistyö (2) - KEHU (2) - lastenhoito- ja kodinhoidollinen apu (2) - puhelinneuvonta (2) - kirjallinen materiaali (2) - vanhemmuuden tukeminen - toimintakalenterin esittely (2) - Audit -kysely (2) - asiantuntijavierailut (2) - asukaspuiston hyödyntäminen (2) - yhteistyö päivähoidon kanssa - iirtyminen päivähoitoon, yhteistyö perhepäivähoitajan kanssa (2) - perhevalmennus (1) - kasvatuskeskustelut (1) - rokottaminen (1) - ryhmäneuvolakäynnit (1) - alueellinen kuntoutustyöryhmä (1) - etuuksista kertominen (1) - kotikäynnit (1) - vauvakerho (1) - tutkimukset /arviot (1) - asiakkaan kohtaaminen (1) - mallittaminen (1)

TAULUKKO 4. Työmuodot perhe kasvaa, perheeseen syntyy toinen lapsi kohdalla

Perhe kasvaa, perheeseen syntyy toinen lapsi 0-5v.
<ul style="list-style-type: none"> - keskustelu uudesta perhetilanteesta, esikoisen tarpeista, sisarkateudesta - esikoisen huomioiminen) (12) - keskustelu (8) - neuvolakäynnit /yksilökäynnit /vastaanotot (7) - ohjaaminen alueen palveluihin mm. kerhoihin (7) - avoin varhaiskasvatus (4) - kotona hoitamiseen kannustaminen (4) - kasvatuskeskustelut (3) - kotikäynnit (2) - vertaistuki /ryhmät (2) - ohjatut toimintahetket (2) - neuvolan perhetyö (2) - lastenhoito- ja kodinhoidollinen apu (2) - asukaspuiston hyödyntäminen (2) - ohjaaminen /neuvonta (1) - tutkimukset /arviot (1) - puhelinneuvonta (1) - isän merkityksen ja tuen esilletuonti (1) - asiantuntijavierailut (1) - eri vaihtoehtoista kertominen (1) - muksuoppi (1) - omahoitajuus (1)

TAULUKKO 5. Työmuodot lapsi päivähoidossa kohdalla

Lapsi päivähoidossa 0-5 v
<ul style="list-style-type: none"> - yhteistyö vanhempien kanssa; keskustelu (ohjaava, perhettä tukeva) vanhempien kanssa (10) - moniammatillinen yhteistyö (6) - omahoitajuus (6) - KEHU (5) - tutustuminen päivähoitoon / päivähoito ja sen työmuodot tutuiksi (4) - puhelinneuvonta (4) - lapsen tukeminen tukeminen mm. leikki (3) - neuvolakäynnit / yksilökäynnit / vastaanotot (3) - ohjaaminen alueen palveluihin mm. terapiapalveluihin (3) - kasvatuskumppanuus (3) - varhaiskasvatussuunnitelma (3) - päiväkodin palautteet / terveiset (3) - kuntoutustyöryhmät (3) - työntekijöiden konsultointi (3) - kotikäynnit (2) - kasvatuskeskustelut (2) - kuvaus lapsesta (2) - vertaistuki /ryhmät (1) - kotona hoitamiseen kannustaminen ja avoimeen päiväkotiin kannustaminen (1) - keskustelut, tutkimukset, arviot (1) - neuvolan perhetyö (1) - lastenhoito- ja kodinhoidollinen apu (1) - yhteiset tapahtumat (1) - "matalat kynnykset" (1) - vanhemmuuden vahvistaminen ja tukeminen (1) - hoitosopimus (1) - oman alueen verkostopalaverit (1) - varhainen puuttuminen (1) - suuhygienistin tarkastus ja terveysneuvonta (1)

TAULUKKO 6. Työmuodot perhettä uhkaavan kriisi kohdalla

Perhettä uhkaava kriisi 0-5 v

Siirtymävaiheessa ”perhettä uhkaava kriisi” -kohdalla vastauksissa nousivat esiin seuraavat kriisit: avioero, työttömyys, sairaus jne. Esim. äidin alkavan masennuksen paheneminen, sairaus, vakavat riidat, perheväkivalta, läheisen menetys, vakava sairastuminen, onnettomuudet, tapaturmat, vakava sairaus perheessä, alkoholiongelma.

- ohjaaminen tuen piiriin / erityistyöntekijöille (20)
- keskustelu (12)
- moniammatillinen yhteistyö (10)
- kuuntelu (7)
- neuvolakäynnit /yksilökäynnit /vastaanotot (7)
- lapsen/perheen tukeminen /lapsen näkökulman esiinnosto /lapsen kuuntelu (6)
- neuvolan perhetyö (5)
- puheeksiotto (4)
- ohjaaminen /neuvonta (3)
- läsnäolo (2)
- kotikäynnit (2)
- kriisiajat (2)
- puhelinneuvonta (2)
- lastensuojeluilmoitus (2)
- palveluohjaus (2)
- seuranta (2)
- tutkimukset /arviot (1)
- neuvolalääkäri (1)
- lastenhoito- ja kodinhoidollinen apu (1)
- kasvatustalkoot (1)
- verkostopalaveri (1)
- Mini- interventio (1)
- VAVU (1)
- tukeminen (1)
- tiedon välitys (1)
- ennakointi (1)
- havainnointi (1)
- pedagogiset menetelmät päivähoidossa (1)
- alueelliset kuntoutustyöryhmät (1)
- verkostokonsultit (1)
- Masentuneen äidin hoitopolku (1)
- myötäeläminen (1)

LIITE 4: Työntekijöiden näkemys ennaltaehkäisevän työn kehittämisestä

TAULUKKO 1. Työntekijöiden näkemys kehittämisestä kysymys kysymykseltä

Mitä jo olemassa olevia työmenetelmiä tulisi ottaa käyttöön?	Mitä uusia työmenetelmiä tulisi kehittää?	Mikä käytössä oleva työmenetelmä ei ole tarkoituksenmukainen tai ei ole toiminut?	Mitä muuta haluat sanoa?
<p>Resurssien niukkuus- Palvelujen riittävä tarjonta</p> <p>-Tarpeellinen määrä työntekijöitä jo olemassa oleviin paikkoihin, aikaa omalle työölle</p>	<p>Ryhmätoiminnan lisääminen ja kehittäminen</p> <p>-Kriisissä oleville perheille vertaistukiryhmiä</p> <p>-Yli 1-vuotiaiden lasten perheiden vertaistukiryhmät</p> <p>-Avoimen päiväkodin ryhmät</p>	<p>Perhevalmennus</p> <p>-J-kertojen vetovoimaisuus, asiakkaita saapuu paikalle vähän, liian monta ryhmää, ryhmät iltaisin. Ryhmät avoimessa päiväkodissa päivällä?</p> <p>-Tarvitaanko yksi työntekijä joka sitoo ryhmää yhteen?</p> <p>-Moniammatillinen idea ei toimi vastuuta terveydenhoitajilla edelleen liikaa</p> <p>-Hyvä menetelmä suu- relle osalle perheistä, ei saavuta erityisen tuen tarpeessa olevia</p>	<p>Resurssien niukkuus</p> <p>-Kaikkia ennaltaehkäiseviä palveluja toivotaan lisää</p> <p>-Lisää resurssia olemassa oleviin paikkoihin, aikaa omalle työölle</p> <p>-Palkkaa</p> <p>-Sisältöjen päällekkäisyyksien tarkastelu</p>
<p>Vertaistuen luominen</p> <p>- Erityistuen tarpeessa oleville vertaistukiryhmiä</p> <p>- Perhevalmennus</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen</p> <p>- Liikaa yksittäisen työntekijän aktiivisuuden varassa</p> <p>- Moniammatillista yhteistyötä tulee syventää ja joka tiimistä valita yksi ihminen vastaamaan ko. asiaa</p> <p>- Kehittää ja monipuolistaa yhteistyötä</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen</p> <p>- Yhteistyö takkuilee ajoittain</p> <p>-Tiedon siirto ei suju salassapitovelvollisuuden vuoksi</p>	<p>Palautetta kyselystä</p> <p>- Vaikea ymmärtää mitä työmenetelmiä kyselyssä haettiin</p> <p>- Kysely liian laaja-alainen</p> <p>-Kysymysten esitysmuoto vaikeasti ymmärrettävissä</p>
<p>Vanhojen työmuotojen ja työmenetelmien kehittäminen</p> <p>-henkilökunnan koulutus</p> <p>-yhteistyön lisääminen= resurssien lisääminen</p>	<p>Perhevalmennuksen kehittäminen uudelleensynnyttäjille</p> <p>-Toisen lapsen syntymän yhteydessä tai ikäkausittain</p> <p>-edellisessä kysymyksessä mainittujen lisäksi miten huomioida sisarukset</p> <p>- tiedottaminen</p>	<p>Resurssien niukkuus</p> <p>- Henkilöstöpula ja henkilökunnan vaihtuvuus muunmuassa omahoitajuus takkuilee</p> <p>-Vavun toteuttaminen kokonaisuudessaan ei ole mahdollista (kotikäynnit)</p>	<p>Ennaltaehkäisevän työn merkitys</p> <p>-Perheille apua riittävän varhain</p> <p>-Ennaltaehkäisevä ja voimavaralähtöinen työskentely</p> <p>-Myös lapsen fyysisen hyvinvoinnin huomiointi tärkeää</p>
<p>Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen</p> <p>-eri tahojen yhteistyön lisääminen</p> <p>-ryhmätoiminta yli aluerajojen</p>	<p>Päivähoitoon siirtymien ja päivähoidossa siirtymiset</p> <p>- Omahoitajuus</p> <p>- Kotoutuminen, lapsen äidinkieltä puhu-</p>	<p>Ei tarpeettomia työmenetelmiä</p> <p>- Karsituneet pois käytöstä</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen</p> <p>- Kehittäminen arjen tasolle</p> <p>- Enemmän yhteistyö-</p>

-verkostoyhteistyön vahvistaminen, ruohonjuuritason verkostoituminen	via työntekijöitä alkuvaiheen helpottamiseksi - Lapsen siirtyminen ryhmästä toiseen, yhteiset keskustelut		tä ja moniammatillisuutta - Tiedon jakaminen ja keskustelu perheiden asioista
Perhevalmennuksen kehittäminen uudelleensynnyttäjille -J-kerrat muillekin kuin ensisynnyttäjille -Aiheina: synnytys, kivunlievitys, synnytyspelot, parisuhteen vahvistaminen ja isosisaruksen mustasukkaisuus	Ei tarvetta ja mahdollisuutta uusille työmuodoille ja työmenetelmille - Jo käytössä olevat ensin kunnolla toimimaan - Työmenetelmiä on riittävästi - Ei uusia ennen kuin saadaan työaikaa käyttää jo olemassa-olevia		

LIITE 5: Esimerkki analyysin kuvauksesta

TAULUKKO 1a. Terveydenhoidon työmuotojen luokittelu

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
ÄITIYS- JA LASTEN- NEUVOLAVAS- TAANOTOT	PERHEKOHTAINEN TYÖ	SUORA ASIAKASTYÖ	ENNALTA EHKÄISE- VÄN TUEN TYÖ- MUODOT JA TYÖMENETEL- MÄT
PERHEESEEN JA SEN ARKEEN TU- TUSTUMINEN SEKÄ PERHEEN VOIMA- VAROJEN VAHVIS- TAMINEN			
TIEDON JAKAMINEN			
PERHEEN TUKEMI- NEN LAPSIA KOTO- NA HOIDETTAESSA			
LOMAKESEULON- TOJEN KÄYTTÖ			
PERHETYÖ NEUVO- LATYÖN TUKENA			
PERHEVALMENNUS			
MUUT VERTAISTU- KIRYHMÄT			
MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	MUUT TYÖMUODOT JA TYÖMENETEL- MÄT	MUU TYÖ	

TAULUKKO 1b. Terveysthoidon perhekohtaisten työmuodot

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA
"Määräaikaissuranta, lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen. Rokottaminen ja tautien ehkäisy."	Esimerkit määräaikaissurastuksista	ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAVASTAANOTOT
"Tihennetyt neuvolakäynnit alussa. Perheen arjen tukeminen."	Esimerkit tihennetyistä neuvolakäynneistä	
"Vavu- koulutukseen perustuva työote. Kotikäynti ennen synnytystä jos mahdollisuus. Tavoite: koko perheen hyvinvointi, onnistunut synnytyskokemus, lapsen ja odottajan hyvinvoinnin varmistaminen raskausaikana."	Esimerkit VAVU työskentelystä	
"Kotikäynneillä, keskustelun ja konkretian kautta perheen tilanteen ja tarpeen mukaan/lapsen ikä huomioon ottaen ja vanhemmuuden sekä parisuhteen tukeminen. "	Esimerkit kotikäynneistä	
"Keskustelu ja aktiivinen kuuntelu. Perhe kokee tullessa kuulluksi ja saa apua."	Esimerkit keskustelusta ja kuuntelusta	
"Puhelinpalvelu..Perhe saa kontaktin helposti ja ottaa yhteyttä matalalla kynnyksellä."	Esimerkit puhelinneuvonnasta/ puhelin-kontakteista	PERHEESEEN JA SEN ARKEEN TUTUSTUMINEN SEKÄ PERHEEN VOIMAVAROJEN VAHVISTAMINEN
"Palveluverkostoista tiedottaminen alueen palveluista kotona oleville perheille tiedottaminen esim. kerhot ja avoimen päiväkodin toiminta. Kotona hoitamiseen kannustaminen. Sos. etuuksista kertominen mm. sisaruslisä Espoossa.	Esimerkit palveluista tiedottamisesta	
"Baby seven- DVD. Tiedon saanti ja vanhemmuuteen kasvu."	Esimerkit materiaalin käytöstä (oppaat, esitteet, videot, DVD:t)	
"Perheen esikoisen huomioiminen neuvolassa. Kuulumisten kyseleminen. Tarvittaessa ohjaaminen psykologille tms."	Esimerkit perheen tilanteen huomioimisesta	
"Neuvolakäynnit, kotona hoitamisen tukemiseen kannustaminen, kerhotoiminnasta kertominen, perhetilanteeseen liittyen isomman sisaruksen huomioon ottaminen, kasvatustasiat."	Esimerkit kotona hoitamiseen kannustamisesta	PERHEEN TUKEMINEN LAPSIA KOTONA HOIDETTAESSA
"Jos lapsi on kotihoidossa	Esimerkit KEHU:sta	

KEHU tehdään neuvolassa."		
"Alkoholin riskikäytön kartoitus."	Esimerkit Audit-kyselyn käytöstä	LOMAKESEULONTOJEN KÄYTTÖ
"Mielialan kartoitus"	Esimerkit EPDS- kyselystä	
"Kotikäynneillä keskustelut, EPDS- seulat, dialoginen vauvatanssi, vanhemmuuden roolikartta, kotiunikoulu, verkostokartta, erilaisten korttien käyttö, vertaisryhmät, ohjeelliset päivärytmit, videot, havainnointi, mallittaminen. Keskustella, kartoittaa tilannetta ja löytää keinoja perheen tukemiseksi." "Tilapäinen lastenhoito- ja kodinhoitoapu pienessä määrin."	Esimerkit perhetyöstä	PERHETYÖ NEUVOLATYÖN TUKENA

TAULUKKO 1c. Terveydenhoidon ryhmämuotoisten työmuodot

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA
"Perhevalmennus E- kerrat. Verkostoituminen, voimaantuminen vanhemmuudessa."	Esimerkit perheiden verkostoitumisesta	PERHEVALMENNUS
"Ensisynnyttäjien tukeminen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, vertaistuki."	Esimerkit vertaistuesta	
"..tiedon saanti ja vanhemmuuteen kasvu.."	Esimerkit tiedon jakamisesta	
"Äiti- vauvaryhvät. Vuorovai- kutuksen ja hyvinvoinnin tu- keminen. Mahdollisuus henki- lökohtaiseen keskusteluun. Vauvan syntymiseen ja per- heen hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. "	Esimerkit äiti-vauva ryhmistä	MUUT VERTAISTUKIRYH- MÄT
"Ryhmä, korostetun tuen tar- peessa oleville äiti- lapsipareil- le. Tukimuoto, joka sijoittuu perhekerhotoiminnan ja varsi- naisten äiti- lapsiterapioiden välimaastoon. Tavoitteena on tukea äiti- vauva parin vuoro- vaikutusta ja äidin jaksamista."	Esimerkit korostetun tuen tar- peessa olevien äiti- lapsiryhmistä	

TAULUKKO 8d. Terveydenhoidon muut työmuodot

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA
"Yhteistyö alueen eri toimijoi- den kanssa..Yhteistyö kol- mannen sektorin kanssa. Lap- sen normaali kasvu ja kehitys, perheen hyvinvoinnin lisään- tyminen, arjessa jaksaminen, kotihoidon jatkuminen, syrjäy- tymisen ehkäisy."	Esimerkit alue tasoisesta yh- teistyöstä	MONIAMMATILLINEN YH- TEISTYÖ
"Neuvolakäynnit. Yhteistyö päivähoidon kanssa palauttei- den muodossa. Alueellinen kuntoutustyöryhmä. Alueelli- nen KEHU- yhteistyö. KEHU- menetelmän käyttö. Erityis- työntekijöille ohjaaminen tar- vittaessa. Tavoite: Varhainen huomiointi ja puuttuminen se- kä kehityksen tukeminen."	Esimerkit asiakaskohtaisesta yhteistyöstä	